



**HAL**  
open science

# Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire. L'adoption d'un modèle holistique proposée par la WONCA en 2002 – Revue de littérature

—  
André Dizien

## ► To cite this version:

André Dizien. Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire. L'adoption d'un modèle holistique proposée par la WONCA en 2002 – Revue de littérature –. Médecine humaine et pathologie. Université de Rennes 1, 2007. Français. NNT: . tel-02175832

**HAL Id: tel-02175832**

**<https://theses.hal.science/tel-02175832>**

Submitted on 6 Jul 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

ANNÉE 2006 – 2007

N° :

**THÈSE EN VUE DU DIPLOME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

*Présentée et soutenue publiquement par*

**André DIZIEN**

Né le 20 juillet 1967 à Saint-Maurice

le 12 juin 2007

**DES DONNÉES ACTUELLES DE LA SCIENCE À LEUR APPLICATION EN PRATIQUE AMBULATOIRE**

**L'adoption d'un modèle holistique proposée par la WONCA en 2002**

**– Revue de littérature –**

*devant un jury composé de*

|                           |                              |  |
|---------------------------|------------------------------|--|
| <b>PRÉSIDENT</b>          | Monsieur Charles HONNORAT    | Médecin généraliste – Professeur Associé de Médecine Générale – Université de Rennes 1 |
| <b>DIRECTEUR DE THÈSE</b> | Monsieur Claude ROSENZWEIG   | Médecin généraliste  |
| <b>MEMBRES DU JURY</b>    | Monsieur Alain CERCLÉ        | Professeur au département de psychologie – Université de Rennes2                       |
|                           | Monsieur Frédéric DUBAS      | PU-PH – CHU Angers – Neurologie  |
|                           | Monsieur Dominique LE LANNOU | PU-PH – CHU Rennes – Biologie et Médecine du développement et de la reproduction       |
|                           | Madame Gwénola LEVASSEUR     | Médecin généraliste – Professeur Associé de Médecine Générale – Université de Rennes 1 |

**Liste des professeurs**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

| <b>Nom et Prénom</b>                  | <b>Discipline universitaire</b>  |
|---------------------------------------|--|
| <b>ALMANGE Claude</b>                 | Cardiologie  |
| <b>AVRIL Jean-Loup</b>                | Bactériologie-Virologie-Hygiène hospitalière                               |
| <b>BELLISSANT Eric</b>                | Pharmacologie fondamentale -<br>Pharmacologie clinique                     |
| <b>BOUDJEMA Karim</b>                 | Chirurgie générale   |
| <b>BOUGET Jacques</b>                 | Thérapeutique  |
| <b>BOURGUET Patrick</b>               | Biophysique et Médecine nucléaire  |
| <b>BRACQ Henri</b>                    | Chirurgie infantile  |
| <b>BRASSIER Gilles</b>                | Neurochirurgie   |
| <b>BRETAGNE Jean-François</b>         | Hépatologie-Gastro-Entérologie   |
| <b>BRISSOT Pierre</b>                 | Hépatologie-Gastro-Entérologie   |
| <b>BRISSOT Régine</b>                 | Médecine Physique et de Réadaptation                                       |
| <b>BURGUN Anita</b>                   | Biostatistiques, Informatique médicale<br>et Technologies de communication |
| <b>CARRE François</b>                 | Physiologie  |
| <b>CARSIN Michel</b>                  | Radiologie et Imagerie médicale  |
| <b>CATROS-QUEMENER<br/>Véronique</b>  | Biologie cellulaire  |
| <b>CHALES Gérard</b>                  | Rhumatologie   |
| <b>CHAPERON Jacques</b>               | Epidémiologie, économie de la santé<br>et prévention                       |
| <b>CHARLIN Jean-François</b>          | Ophtalmologie  |
| <b>CHENAL Christian</b>               | Cancérologie-Radiothérapie   |
| <b>CHEVRANT-BRETON<br/>Jacqueline</b> | Dermato-Vénéréologie   |
| <b>COLIMON Ronald</b>                 | Bactériologie-Virologie-Hygiène<br>hospitalière                            |
| <b>CORBINEAU Hervé</b>                | Chirurgie thoracique et cardio-<br>vasculaire                              |
| <b>DARDENNE Philippe</b>              | Pédo-Psychiatrie   |
| <b>DARNAULT Pierre</b>                | Anatomie   |
| <b>DAUBERT Jean-Claude</b>            | Cardiologie  |
| <b>DAVID Véronique</b>                | Biochimie et Biologie Moléculaire  |
| <b>DELAVAL Philippe</b>               | Pneumologie  |
| <b>DENIS Marc</b>                     | Biochimie et Biologie Moléculaire  |
| <b>DESRUES Benoît</b>                 | Pneumologie  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>DEUGNIER Yves</b>               | Hépatologie-Gastro-Entérologie  |
| <b>DUVAUFERRIER Régis</b>          | Radiologie  |
| <b>ECOFFEY Claude</b>              | Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale                             |
| <b>EDAN Gilles</b>                 | Neurologie  |
| <b>FEST Thierry</b>                | Hématologie-Transfusion   |
| <b>FREMOND Benjamin</b>            | Chirurgie infantile   |
| <b>GALIBERT Francis</b>            | Biochimie et Biologie Moléculaire                                       |
| <b>GANDON Yves</b>                 | Radiologie et Imagerie médicale   |
| <b>GANGNEUX Jean-Pierre</b>        | Parasitologie et Mycologie  |
| <b>GODEY Benoit</b>                | Oto-Rhino-Laryngologie  |
| <b>GRALL Jean-Yves</b>             | Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie médicale                          |
| <b>GROSBOIS Bernard</b>            | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement              |
| <b>GUEGAN Yvon</b>                 | Neurochirurgie  |
| <b>GUIGUEN Claude</b>              | Parasitologie et Mycologie  |
| <b>GUILLE François</b>             | Urologie  |
| <b>GUYADER Dominique</b>           | Hépatologie- Gastro-Entérologie   |
| <b>HERESBACH Denis</b>             | Hépatologie-Gastro-Entérologie  |
| <b>HERRY Jean-Yves</b>             | Biophysique et Médecine nucléaire                                       |
| <b>HESPEL Jean-Pierre</b>          | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement              |
| <b>HONNORAT Charles (associé)</b>  | Département de Médecine générale  |
| <b>HUSSON Jean-Louis</b>           | Chirurgie orthopédique et traumatologique                               |
| <b>JEGO Patrick</b>                | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement              |
| <b>JOUANNY Pierre</b>              | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement              |
| <b>KERBRAT Pierre</b>              | Cancérologie-Radiothérapie  |
| <b>KERISIT Jacques</b>             | Anatomie et Cytologie pathologiques                                     |
| <b>LAMY de la CHAPELLE Thierry</b> | Hématologie-Transfusion   |
| <b>LANCIEN Gérard</b>              | Anatomie et Cytologie pathologiques                                     |
| <b>LANGLAIS Frantz</b>             | Chirurgie orthopédique et traumatologique                               |
| <b>LE BEUX Pierre</b>              | Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de communication |
| <b>LE BRETON Hervé</b>             | Cardiologie   |
| <b>LE CLECH Guy</b>                | Oto-Rhino-Laryngologie  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>LE GALL Edouard</b>              | Pédiatrie   |
| <b>LE GUEUT Maryannick</b>          | Médecine légale et Droit de la santé                        |
| <b>LE LANNOU Dominique</b>          | Biologie et Médecine du développement et de la reproduction |
| <b>LE POGAMP Patrick</b>            | Néphrologie   |
| <b>LE TREUT André</b>               | Biochimie et Biologie Moléculaire                           |
| <b>LE TULZO Yves</b>                | Réanimation médicale  |
| <b>LECLERCQ Christophe</b>          | Cardiologie   |
| <b>LEGUERRIER Alain</b>             | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                   |
| <b>LEVASSEUR Gwénola (associée)</b> | Département de Médecine générale                            |
| <b>LEVEQUE Jean</b>                 | Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie médicale              |
| <b>LOBEL Bernard</b>                | Urologie  |
| <b>MABO Philippe</b>                | Cardiologie   |
| <b>MALLEDANT Yannick</b>            | Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale                 |
| <b>MELKI Gérard</b>                 | Biophysique et Médecine nucléaire                           |
| <b>MEUNIER Bernard</b>              | Cancérologie-Radiothérapie                                  |
| <b>MICHELET Christian</b>           | Maladies infectieuses - Maladies tropicales                 |
| <b>MILLET Bruno</b>                 | Psychiatrie d'adultes                                       |
| <b>MORANDI Xavier</b>               | Anatomie  |
| <b>MOSSER Jean</b>                  | Biochimie et Biologie Moléculaire                           |
| <b>MOULINOX Jacques</b>             | Biologie cellulaire   |
| <b>ODENT Sylvie</b>                 | Génétique   |
| <b>PATARD Jean-Jacques</b>          | Urologie  |
| <b>PERDRIGER Aleth</b>              | Rhumatologie  |
| <b>PLADYS Patrick</b>               | Pédiatrie   |
| <b>POULAIN Patrice</b>              | Gynécologie et Obstétrique                                  |
| <b>RAOUL Jean-Luc</b>               | Cancérologie - Radiothérapie                                |
| <b>ROCHCONGAR Pierre</b>            | Physiologie   |
| <b>ROUSSEY Michel</b>               | Pédiatrie   |
| <b>SCARABIN Jean-Marie</b>          | Anatomie  |
| <b>SEMANA Gilbert</b>               | Immunologie   |
| <b>SIPROUDHIS Laurent</b>           | Hépatologie Gastro-Entérologie                              |
| <b>TARTE KARIN</b>                  | Immunologie   |
| <b>THOMAS Rémy</b>                  | Réanimation médicale  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>THOMAZEAU Hervé</b>  | Chirurgie orthopédique et<br>traumatologique                      |
| <b>TORDJMAN Sylvie</b>  | Pédopsychiatrie   |
| <b>TOULOUSE Pierre</b>  | Physiologie   |
| <b>VERGER Christian</b> | Médecine et Santé au Travail                                      |
| <b>VERIN Marc</b>       | Neurologie  |
| <b>WATIER Eric</b>      | Chirurgie plastique reconstructrice et<br>esthétique ; Brulologie |
| <b>WODEY Eric</b>       | Anesthésiologie et Réanimation<br>chirurgicale                    |

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

| <b>Nom et Prénom</b>          | <b>Discipline universitaire</b>                        |
|-------------------------------|--|
| <b>AMIOT Laurence</b>         | Hématologie ; Transfusion                              |
| <b>ANNE Marie Dominique</b>   | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>BEGUE Jean-Marc</b>        | Physiologie  |
| <b>BEGUE-SIMON Anne-Marie</b> | Département de Santé Publique                          |
| <b>BENTUE-FERRER Danielle</b> | Pharmacologie fondamentale -<br>Pharmacologie clinique |
| <b>BERNARD Anne-Marie</b>     | Biophysique et Médecine nucléaire                      |
| <b>CATHELIN Michel</b>        | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>CAUBET Alain</b>           | Médecine et Santé au travail                           |
| <b>DAMERON Olivier</b>        | L.I.M. Biostatistiques                                 |
| <b>DEGEILH Brigitte</b>       | Parasitologie et Mycologie                             |
| <b>DELAMARE Bénédicte</b>     | Département de Médecine Générale                       |
| <b>DUBOURG Christèle</b>      | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>FERGELOT Patricia</b>      | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>GAILLOT Olivier</b>        | Bactériologie - Virologie ; Hygiène<br>hospitalière    |
| <b>GARIN Etienne</b>          | Biophysique et Médecine nucléaire                      |
| <b>GOASGUEN Jean</b>          | Hématologie ; Transfusion                              |
| <b>GUENET Lucienne</b>        | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>GUILLET Benoit</b>         | Hématologie  |
| <b>JOUAN Hélène</b>           | Anatomie et Cytologie Pathologiques                    |
| <b>LAVENU Audrey</b>          | Biostatistiques  |
| <b>LE CALVE Michèle</b>       | Cytologie et Histologie                                |
| <b>LE GALL François</b>       | Anatomie et Cytologie pathologiques                    |
| <b>LE RUMEUR Elisabeth</b>    | Physiologie  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>LECLERCQ Nathalie</b>   | Anatomie et Cytologie pathologiques                    |
| <b>LESCOAT Denise</b>      | Cytologie et Histologie                                |
| <b>LESSARD Yvon</b>        | Physiologie  |
| <b>MASSART Catherine</b>   | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>MAUGENDRE Sylvie</b>    | Anatomie et Cytologie pathologiques                    |
| <b>MILON Joëlle</b>        | Anatomie   |
| <b>MOTTA Claude</b>        | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>MOUSSOUNI Fouzia</b>    | INSERM U 49  |
| <b>PAPE Danielle</b>       | Pharmacologie fondamentale -<br>Pharmacologie clinique |
| <b>PAYSANT François</b>    | Médecine légale et Droit de la santé                   |
| <b>REYMANN Jean-Michel</b> | Pharmacologie fondamentale -<br>Pharmacologie clinique |
| <b>RIOU Françoise</b>      | Épidémiologie, Économie de la santé<br>et Prévention   |
| <b>RUPELLAND Annie</b>     | Biochimie et Biologie moléculaire                      |
| <b>RUFFAULT Annick</b>     | Bactériologie - Virologie - Hygiène<br>hospitalière    |
| <b>SEGALEN Jacqueline</b>  | Cytologie et Histologie                                |
| <b>TURLIN Bruno</b>        | Anatomie et Cytologie pathologiques                    |

« La pluralité humaine, condition fondamentale de l'action et de la parole, a le double caractère de l'égalité et de la distinction. Si les hommes n'étaient pas égaux, ils ne pourraient se comprendre les uns les autres, ni comprendre ceux qui les ont précédés, ni préparer l'avenir et prévoir les besoins de ceux qui viendront après eux. Si les hommes n'étaient pas distincts, chaque être humain se distinguant de tout autre être présent, passé ou futur, ils n'auraient besoin ni de la parole, ni de l'action pour se faire comprendre. Il suffirait de signes et de bruits pour communiquer des désirs et des besoins immédiats et identiques. »

Hannah ARENDT, *Condition de l'homme moderne*,

Paris : Calmann-Lévy, collection pocket Agora, 1961, 406p., pp. 231-232



À Marie,

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de thèse, le docteur Claude Rosenzweig, pour son soutien chaleureux et ses conseils avisés tout au long de ce travail.

Je souhaite également remercier Monsieur le professeur Charles Honnorat pour son aide et la richesse de nos échanges.

Je tiens à remercier monsieur Philippe Lecorps pour m'avoir reçu si amicalement. Son écoute et ses remarques sont à l'origine de ce projet.

Je souhaite remercier les docteurs Gwénola Levasseur, Aline Sarradon-Eck, Bruno Assemat, Denis Pouchain, Claude Attali, Bernard Gay, Jehan de Butler, Pascal Bonnet, Jean Loup Rouy, Christian Bianchi Siraudin, Patrick Chevallier pour les conseils qu'ils m'ont généreusement prodigués.

Je remercie mes maîtres de stage, les docteurs Vesproumis, Vaast et Le Cuziat, qui m'ont fait prendre conscience de cette alchimie particulière entre sciences et humanité : la pratique de la médecine générale.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à mes parents pour leur soutien sans faille et leur confiance permanente.

Je veux aussi remercier Catherine et Monique Le Meur pour le travail de correction et de relecture.

A Betty Queffelec et Josquin Debaz, une juriste et un historien des sciences qui m'ont fait part de leurs remarques et encouragement durant ce travail.

Merci Hoël et Louisa pour avoir compris (souvent) que « papa travaille » !

## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION.....   | 13 |
| I - Définition du sujet.....  | 14 |
| II - Problématique.....   | 18 |
| A - Vers un nouveau paradigme : « la médecine & la question du sujet »..... | 18 |
| B - L'évolution des définitions de la médecine générale.....                | 19 |
| C - L'adoption d'un modèle holistique.....                                  | 20 |
| III - Plan de la thèse.....   | 22 |
| A - Chapitre « Matériel & Méthode ».....                                    | 22 |
| B - Chapitre « Résultats ».....   | 23 |
| C - Chapitre « Discussion ».....  | 23 |
| 1 - Axe théorique.....  | 23 |
| 2 - Axe pratique.....   | 24 |
| 3 - Axe idéologique.....  | 24 |
| MATÉRIEL & MÉTHODE.....   | 25 |
| I - Sélection.....  | 28 |
| A - Choix des bases de données bibliographiques.....                        | 28 |
| 1 - Orientations méthodologiques.....                                       | 28 |
| 2 - Banques de données retenues.....  | 29 |
| B - Sélection des mots clés.....  | 31 |
| 1 - Recherche de mots clés dans le texte de référence.....                  | 31 |
| 2 - Liste de mots clés à partir du texte de référence : .....               | 34 |
| 3 - Recherche des mots clés MESH.....                                       | 35 |
| 4 - Choix final des mots clés.....  | 36 |
| II - Recherches bibliographiques.....                                       | 37 |
| A - Recherches dans les revues de médecine générale.....                    | 38 |
| 1 - Sur PUBMED.....   | 38 |
| 2 - Sur le site des revues de médecine générale.....                        | 39 |
| B - Recherche d'articles d'auteurs sélectionnés.....                        | 39 |

|  |    |
|--|----|
| C - Recherche sur une sélection de sites.....                                    | 40 |
| D - Recherche libre.....   | 41 |
| III - Évaluation.....  | 42 |
| A - Étude du sujet.....  | 43 |
| B - Choix des paramètres de comparaison & modélisation des différents courants.. | 43 |
| 1 - paramètres de comparaison.....   | 43 |
| 2 - Modélisation.....  | 44 |
| C - Outils statistiques.....   | 48 |
| RÉSULTATS.....   | 49 |
| I - Présentation des résultats par provenance.....                               | 51 |
| II - Modélisation des résultats.....   | 54 |
| DISCUSSION.....  | 56 |
| I - Synthèse.....  | 58 |
| A - Axe théorique.....   | 58 |
| 1 - Ambiguïté du néologisme « holisme ».....                                     | 58 |
| 2 - Cohérence de la cohabitation holisme – réductionnisme.....                   | 62 |
| 3 - Pertinence philosophique du débat holiste – réductionniste pour la médecine  |    |
| .....  | 64 |
| B - Axe pratique.....  | 65 |
| C - Axe idéologique.....   | 66 |
| D - Conclusion.....  | 66 |
| II - Analyse et critiques.....   | 71 |
| A - Introduction.....  | 71 |
| B - Matériel & Méthode.....  | 71 |
| C - Résultats & Biais.....   | 72 |
| III - Validité de mon travail.....   | 73 |
| IV - Conclusion.....   | 75 |
| A - Hypothèses.....  | 75 |
| B - Propositions.....  | 76 |
| Conclusion.....  | 77 |
| A - Résumé :.....  | 78 |
| Conclusion :.....  | 79 |
| 1 - Distinguer.....  | 79 |
| 2 - Relier.....  | 81 |
| 3 - Distinguer et relier.....  | 85 |
| Bibliographie.....   | 90 |
| Annexe 1 – Références Bibliographiques.....                                      | 99 |

|   |     |
|---|-----|
| Annexe 2 – Holisme.....                             | 164 |
| I - Polysémie et ambiguïté du holisme.....          | 165 |
| A - Étymologie de holisme :.....                    | 165 |
| B - Approche historique : .....                     | 166 |
| 1 - L'idée a ses racines antiques :.....            | 166 |
| C - Jan Christiaan Smuts :.....                     | 168 |
| D - Approche culturelle : .....                     | 169 |
| II - « Holism and évolution ».....                  | 177 |
| A - Biographie résumée de Jan Christiaan Smuts..... | 177 |
| 1 - L'enfance :.....                                | 178 |
| 2 - L'adolescence :.....                            | 179 |
| 3 - L'adulte :.....                                 | 179 |
| B - Résumé de « Holism and evolution ».....         | 181 |
| 1 - Sommaire de l'ouvrage.....                      | 181 |
| 2 - Résumé des chapitres.....                       | 183 |

# **INTRODUCTION**

## I - DÉFINITION DU SUJET

« D'un côté, il est possible de montrer que la maladie est l'unique objet de la médecine scientifique. D'un autre côté, il est évident qu'un malade, toujours sujet, n'est pas réductible à sa maladie. De ces deux constats naît un problème<sup>1</sup>. »

A la suite de son congrès de 2002, la W.O.N.C.A. Europe (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) a publié une déclaration intitulée « la définition européenne de la médecine générale - médecine de famille »<sup>2</sup>. Au cœur de cette publication : la médecine et la question du sujet.

Les ambitions de cette déclaration sont les suivantes :

« Cette déclaration consensuelle définit la discipline de médecine générale - médecine de famille ainsi que les tâches professionnelles et décrit les compétences essentielles requises pour un médecin généraliste. Ce document précise les éléments constituant cette discipline académique et fournit une représentation officielle sur les services que les médecins généralistes - médecins de famille devraient fournir aux patients en Europe afin que la prise en charge de ceux-ci soit efficiente et d'excellente qualité. Les définitions de ce document permettent le développement de programmes de formation, de recherche et d'assurance de qualité pour s'assurer que la médecine

- 1 Dubas, Frédéric. *La médecine et la question du sujet*. Paris: Médecine & Sciences Humaines – Les Belles Lettres, 2004.
- 2 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. Version en ligne (sept 2006) : CNGE : <http://www.cnge.fr> et SSMG : <http://www.ssmg.ch>

générale - médecine de famille se développera et couvrira les besoins en soins de santé de la population du XXI<sup>e</sup> siècle<sup>3</sup>. »

Depuis 2002, ce texte fait autorité :

« *La définition Européenne de la médecine générale - médecine de famille* rédigé sous l'égide de la WONCA Europe (branche de l'organisation mondiale des médecins de famille - WONCA) a obtenu l'assistance et la coopération du bureau européen de l'O.M.S. Il a été construit et publié par l'institution qui assure le leadership scientifique, académique et représente la discipline de médecine générale pour le continent<sup>4</sup>. »

L'étendue du sujet traité, sa portée et l'autorité dont il bénéficie justifient la pertinence et la volonté de participer aux débats soulevés par cette déclaration. Tel est aussi le souhait exprimé par ses auteurs :

« Ces nouvelles définitions et la description des compétences principales sont publiées pour informer et contribuer au débat sur le rôle essentiel de la médecine générale - médecine de famille à l'intérieur des systèmes de santé, aux niveaux national et pan-européen<sup>5</sup>. »

3 Ibid. p.5

4 Parmi ses membres figurent les organisations académiques nationales de médecine générale – médecine de famille de 30 pays européens ainsi que des souscriptions individuelles de médecins généralistes. Son rôle principal est de promouvoir et développer la discipline pour obtenir et maintenir un haut niveau d'éducation, de formation, de recherche et de pratique clinique au bénéfice individuel des patients et de la communauté.

5 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. p. 6



Dans ce document la WONCA définit la médecine générale à partir de onze caractéristiques centrales. Celle qui m'intéresse ici est : « elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle<sup>6</sup>. ». Pour réaliser ces objectifs (répondre aux onze principes théoriques) elle propose, une méthode : le praticien doit maîtriser six capacités fondamentales - la gestion des soins de santé primaires, les soins centrés sur la personne, l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes, l'approche globale, l'orientation communautaire, l'adoption d'un modèle holistique.

Cette sixième compétence : « l'adoption d'un modèle holistique<sup>7</sup> » est le sujet de ma thèse.

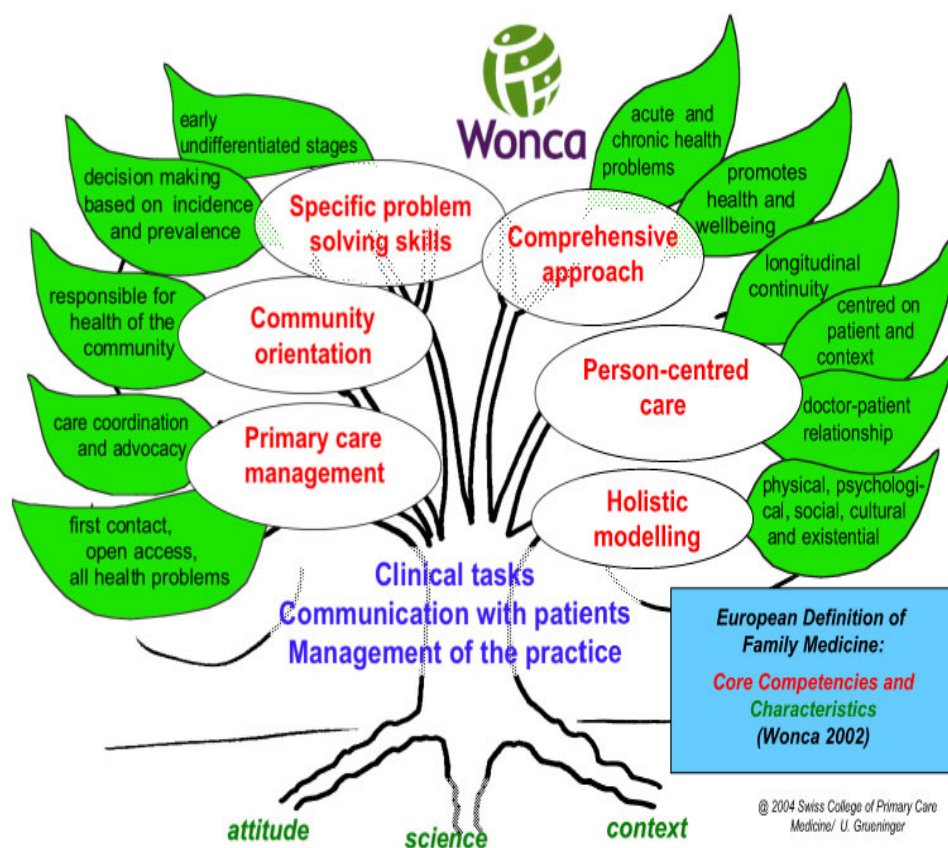
6 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. p. 8

7 Ibid. p. 9

Approche globale, soins centrés sur la personne, vision holistique de la santé, voici des notions souvent mises en valeur dans les textes, les conférences et les congrès de médecine générale. Force est de constater que beaucoup reste à faire pour les définir clairement avant même d'imaginer pouvoir établir les outils correspondants.

L'objet de cette thèse est de participer à ce travail de clarification. Pour cela je me concentrerai sur cette unique question :

Pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ?



## II - PROBLÉMATIQUE

### A - VERS UN NOUVEAU PARADIGME : « LA MÉDECINE & LA QUESTION DU SUJET »

L'O.N.U, en 1948, promulgue la déclaration universelle des droits de l'homme fondée sur le respect de la pluralité humaine qui a le double caractère de l'égalité et de la distinction. Comme chacune de ses agences, l'O.M.S déclinera et précisera cette volonté dans son domaine de compétence. La constitution de l'O.M.S stipule : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain » puis donne une définition universelle de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>8</sup>. »

Pour notre civilisation, cela se traduit par un changement de paradigme (le passage à la postmodernité) et donc la naissance d'une nouvelle civilisation, multiculturelle, fondée sur le respect de l'unité biologique et psychique de l'espèce humaine et sur celui de la différence.

Pour la recherche médicale dont les réussites étaient dues aux méthodes inspirées du laboratoire et des sciences expérimentales, cela a signifié la prise en compte de données qualitatives<sup>9</sup>.

8 Constitution de l'organisation mondiale de la santé. Signée à New York le 22 juillet 1946 Ratifiée et entrée en vigueur en France le 16 juin 1948.

9 Tarrant C, Windridge K, Boulton M, et al. "Qualitative study of the meaning of personal care in general practice." *BMJ* 326 (2003): 1310.

Pour la médecine générale, moins biologiquement spécialisée, cela a signé l'ouverture aux sciences humaines.

## **B - L'ÉVOLUTION DES DÉFINITIONS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE**

Année après année, congrès après congrès, article après article, les médecins généralistes ont accompagné et porté ce changement de paradigme. Cette affirmation éthique qui situe l'être humain au-dessus du but absolu de la science ou de l'art. Cette volonté s'individualise et s'affirme lors de la lecture chronologique des définitions de la médecine générale. Des définitions du groupe de Leeuwenhorst<sup>10</sup> (1974), à celle d'Olesen<sup>11</sup> (2000), en passant par celle de la W.O.N.C.A.<sup>12</sup> (1991) et de l'O.M.S.<sup>13</sup> (1998) deux combats sont menés pour soutenir cette ambition :

- faire de la médecine générale une spécialité médicale, à part entière ;
- mettre le patient au centre de la discipline (passer de l'application normative des données brutes de la science à la primauté du sujet).

Dans « la définition européenne de la médecine générale – médecine de famille »<sup>14</sup> de 2002, le souci éthique de concevoir une approche centrée sur le patient est affirmé explicitement à de multiples reprises :

10 Leeuwenhorst. "The General Practitioner In Europe: A statement by the working party appointed by the European Conference on the Teaching of General Practice" Netherlands, 1974.

11 Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. "General Practice-time for a new definition" *BMJ*. 320 (2000): 354-357

12 The Role of the General Practitioner / Family Physician in Health Care Systems: a statement from WONCA, 1991

13 Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, WHO Europe, Copenhagen, 1998

14 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

« Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires. » ;

« Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée. » ;

« Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient. » ;

« Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils (les généralistes) intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, (...) » ;

« Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. La discipline doit reconnaître toutes ces dimensions simultanément et accorder à chacune une importance adéquate. Les comportements face à la maladie et les modes d'évolution des pathologies varient selon ces diverses dimensions. Les interventions qui ne s'attaquent pas à la racine du problème causent beaucoup d'insatisfaction au patient. »<sup>15</sup>

Depuis cette conférence, le premier objectif semble en bonne voie<sup>16</sup>.

Le second – *approche centrée sur le patient* – est réalisé quotidiennement par des médecins qui savent harmoniser raison et compassion. « Mais il résiste toujours en substance aux idéalités, pourtant nécessaire à sa compréhension<sup>17</sup>. »

15 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

16 arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine (liste BO n°39 du 28 octobre 2004)

17 Serres, Michel. « *L'éducation médicale vue par un philosophe* » (Texte de la conférence prononcée en ouverture du 1er congrès de la société internationale francophone d'éducation médicale (S.I.F.E.M.), Beyrouth, 1er Juin 2006.

## C - L'ADOPTION D'UN MODÈLE HOLISTIQUE

« Modèle biopsychosocial<sup>18</sup> », « modèle global centré sur le patient<sup>19-20</sup> » : voici deux appellations, « deux drapeaux » qui, jusqu'à présent, représentaient la volonté de centrer la discipline autour du patient ; la décision d'assumer la complexité résultant de l'intégration des dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

En 2002 dans « la définition européenne de la médecine générale - médecine de famille<sup>21</sup> » une nouvelle terminologie apparaît : le texte parle d'un « modèle holistique – holistic modelling ».

Se référer à l'holisme (en France) lors d'une réunion de F.M.C, un congrès ou pendant une pause entre confrères déclenche inmanquablement une polémique. Et, à terme, dessine la frontière entre les opposants<sup>22</sup> et les partisans séduits par ce vocable.

Pourquoi, alors, avoir changer « modèle global centré sur le patient » et « modèle biopsychosocial » par « modèle holistique » ? Quels en sont les avantages, les inconvénients ?

18 Engel, G L. "The biopsychosocial model and the education of health professionals." *Annals of the New York Academy of Sciences*. 310 (1978): 169-87.

19 Gay, Bernard. "What are the basic principles to define general practice" Presentation to Inaugural Meeting of European Society of General Practice/Médecine de famille, Strasbourg, 1995

20 Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, WHO Europe, Copenhagen, 1998

21 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

22 Le mot « holistique », en France, sent le soufre et l'ésotérisme ou tout au moins l'encens et l'irrationnel.

## III - PLAN DE LA THÈSE

### A - CHAPITRE « MATÉRIEL & MÉTHODE »

La méthode choisie pour traiter ce sujet est la constitution d'une revue de la littérature :

« La revue de littérature consiste en une analyse exhaustive de la bibliographie. Celle-ci est réalisée sur un thème choisi. Les différents documents sont annotés, commentés. On utilise pour cela des méthodes d'analyse de contenu. Au cours de ce travail, progressivement, des hypothèses se trouvent validées, d'autres remises en cause. On doit aussi, y trouver une modélisation des différents courants exprimés, des pistes pour une future recherche, voire la formulation de nouvelles hypothèses<sup>23</sup>. »

Pour cette recherche bibliographique, j'ai commencé par déterminer où et comment trouver des articles scientifiques en rapport avec mon sujet. Cette phase est détaillée dans le premier paragraphe « Sélection ».

Face à l'afflux de références obtenues, généralement non pertinentes, j'ai mis au point une stratégie pour augmenter la spécificité sans sacrifier la volonté d'exhaustivité (Deuxième paragraphe « Recherches bibliographiques »).

Les articles réunis proviennent en totalité de sources scientifiques. Certains sont en faveur de l'adoption d'une approche holistique pour la médecine générale, d'autres y sont opposés. Sur quels autres critères faut-il les comparer ?

23 Levasseur, G. "D'une idée... à la réalisation d'un mémoire ou d'une thèse en médecine générale," *Guide de la thèse du résident*. Département de Médecine Générale - Faculté de Médecine de Rennes, 2004.

Au début du dernier paragraphe « Évaluation », j'ai retracé ce périple : le travail souterrain de lecture, d'annotations ; les réflexions, les débats passionnés, les pistes séduisantes, les remises en cause ; la lente phase de distillation pour obtenir une vision claire des controverses, des zones d'ombres, des courants relatifs au sujet.

Distillation, cristallisation : le dernier paragraphe présente les paramètres de comparaisons sélectionnés et leur modélisation en différents courants.

## **B - CHAPITRE « RÉSULTATS »**

Simple présentation des résultats sous leur forme initiale puis traduit sous forme statistique (tableaux et histogrammes) .

## **C - CHAPITRE « DISCUSSION »**

Pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ? La lecture de la bibliographie permet d'aborder cette question suivant trois axes :

### **1 - AXE THÉORIQUE**

Le premier point abordé est l'ambiguïté liée à la polysémie<sup>24</sup> du terme « holistique ».

Le second est celui de la cohérence scientifique. La médecine générale peut-elle appartenir aux disciplines scientifiques et fonder sa méthode sur deux conceptions épistémologiques opposées et

<sup>24</sup> holisme théologique de Jan Smuts ; holisme new-age pseudo-scientifique ; holisme ontologique et épistémologique de Duhem et Quine ; holisme sémantique ; holisme sociologique de Durkheim ; etc.



contradictoires (holisme et réductionnisme) ? N'a-t-elle pas intérêt à sortir de ce dilemme, comme d'autres disciplines avant elle (qui ont fondées de nouvelles méthodes, telles la systémique d'Humberto Maturana<sup>25</sup> ou la pensée complexe d'Edgar Morin<sup>26</sup>) .

Sur un plan philosophique, la médecine générale doit-elle entrer dans le débat métaphysique sur la nature de la réalité alors que la physique<sup>27</sup> et les mathématiques<sup>28</sup> s'en retirent progressivement ?

## **2 - AXE PRATIQUE**

L'approche holistique possède-t-elle, un corpus théorique et un ensemble de résultats expérimentaux suffisamment vastes et efficaces pour centrer sur le sujet l'exercice de la médecine générale ? Pour réaliser l'ambition de considérer les questions de santé dans leurs dimensions biologique, psychologique, sociale et existentielle ?

## **3 - AXE IDÉOLOGIQUE**

Depuis sa naissance, en 1926, sous la plume de l'homme d'état et général sud-africain Jan-Christiaan Smuts pour son livre « holism and evolution<sup>29</sup> », ce concept est et a toujours été éminemment polémique. Adopter une approche holistique revient à se situer dans un camp et à devoir subir les attaques des camps adverses.

25 Maturana, Humberto. *The origin of the theory of autopoietic systems*. in Fischer, H. R. (ed.), 1991.

26 Morin Edgar, *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

27 Lecourt, D. *La philosophie des sciences*. 3ème réed. Paris: PUF/Que sais je ?, 2005.

28 En 1931, le mathématicien Gödel, malgré ses efforts, énonça « l'hypothèse du Continu est indécidable ». En clair, il y a des formules mathématiques dont on ne pourra jamais dire si elles sont vraies ou fausses !

29 Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.

On ne peut ignorer l'utilisation abondante faite de l'hollisme par les milieux antisciences, les mouvements ésotériques et les groupes sectaires<sup>30</sup>. Cela ne pose t-il pas un problème stratégique au regard de l'objectif ambitieux de la médecine générale du XXI<sup>e</sup> siècle : concilier les données issues de la science avec la prise en compte de la dimension mentale – subjective, culturelle – de l'être humain ?

30 - Rapport n° 3507 commission d'enquête relative à l'influence des mouvements à caractère sectaire et aux conséquences de leurs pratiques sur la santé physique et mentale des mineurs, Georges Fenech, Philippe Vuilque, 12 décembre 2006. < <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-enq/r3507.asp> >  
- Rapport n° 2468, commission d'enquête sur les sectes, Alain Gest et Jacques Guyard, 22 décembre 1995. < <http://www.assemblee-nationale.fr/rap-enq/r2468.asp> >

*Chapitre 1*

**MATÉRIEL & MÉTHODE**

## INTRODUCTION

« *La définition Européenne de la médecine générale - médecine de famille*<sup>31</sup> » paraît, en 2002, sous l'égide de la WONCA Europe (branche de l'organisation mondiale des médecins de famille) .

Ce document a obtenu l'assistance et la coopération du bureau européen de l'O.M.S. Il a été construit et publié par l'institution qui assure le leadership scientifique, académique et représente la discipline de médecine générale pour le continent<sup>32</sup>. Depuis cette date, cette déclaration fait autorité.

Ces ambitions : préciser les éléments constituant la discipline de médecine générale, décrire les compétences essentielles requises pour un médecin généraliste, fournir une représentation officielle sur les services que les médecins généralistes devraient fournir aux patients en Europe afin que la prise en charge de ceux-ci soit efficace et d'excellente qualité. Enfin, servir de référence européenne pour guider les choix des politiques de soins primaires du 21<sup>e</sup> siècle.

31 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

32 Parmi ses membres figurent les organisations académiques nationales de médecine générale – médecine de famille de 30 pays européens ainsi que des souscriptions individuelles de médecins généralistes. Son rôle principal est de promouvoir et développer la discipline pour obtenir et maintenir un haut niveau d'éducation, de formation, de recherche et de pratique clinique au bénéfice individuel des patients et de la communauté.

Cette thèse a pour thème une des six compétences fondamentales préconisées par cette déclaration : « l'adoption d'un modèle holistique<sup>33</sup> » – « holistic modelling<sup>34</sup> ».

L'objet de cette thèse est de participer à un travail de clarification. Pour cela je me concentrerai sur cette unique question : « pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ? »

La méthode retenue est de constituer une *revue de la littérature* :

« La revue de littérature consiste en une analyse exhaustive de la bibliographie. Celle-ci est réalisée sur un thème choisi. Les différents documents sont annotés, commentés. On utilise pour cela des méthodes d'analyse de contenu. Au cours de ce travail, progressivement, des hypothèses se trouvent validées, d'autres remises en cause. On doit aussi, y trouver une modélisation des différents courants exprimés, des pistes pour une future recherche, voire la formulation de nouvelles hypothèses<sup>35</sup>. »

## STRATÉGIE :

1) Sélection : choix des bases de données bibliographiques et sélection des mots clés pour les interroger.

2) Recherches bibliographiques : choix d'une stratégie de recherche bibliographique qui offre le meilleur rapport spécificité – sensibilité. Puis réalisation effective de la constitution de la revue de la littérature.

33 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. p. 9

34 WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*. WONCA EUROPE Edition, 2002, p. 6 (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by Dr Justin Allen, on behalf of WONCA European Council.)

35 Levasseur, G. "D'une idée... à la réalisation d'un mémoire ou d'une thèse en médecine générale," *Guide de la thèse du résident*. Département de Médecine Générale - Faculté de Médecine de Rennes, 2004.

3) Évaluation : choix des paramètres de comparaison pour modéliser les différents courants exprimés à la lecture de la revue de la littérature.

# I - SÉLECTION

– CHOIX DES BASES DE DONNÉES BIBLIOGRAPHIQUES – SÉLECTION DES MOTS CLÉS –

## A - CHOIX DES BASES DE DONNÉES BIBLIOGRAPHIQUES

### 1 - ORIENTATIONS MÉTHODOLOGIQUES

En premier lieu, j'ai suivi les conseils méthodologiques proposés par les références institutionnelles en matière d'information scientifique et technique : Les URFIST (Unité Régionale de Formation à l'Information Scientifique et Technique)

« Les URFIST (Unités régionales de formation à l'information scientifique et technique) ont une double mission : former le personnel des bibliothèques ainsi que le public universitaire (étudiants de 3e cycle et enseignants) à l'information scientifique et technique, et plus généralement les sensibiliser aux nouvelles technologies de l'information<sup>36</sup>. »

Je me suis appuyé précisément sur le référentiel méthodologique mis à disposition sur le site Internet de l' URFIST de Paris<sup>37</sup> (École Nationale des Chartes) . Et sur celui du site « FORMIST - Formation à l'information scientifique et technique » :

36 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : [http://formist.enssib.fr/annexe.php?id\\_rubrique=6](http://formist.enssib.fr/annexe.php?id_rubrique=6)

37 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.ext.upmc.fr/urfist/>

« FORMIST est un réseau francophone pour apprendre à rechercher, à évaluer et à utiliser l'information. FORMIST propose des documents pédagogiques validés et des ressources variées sur le thème de la recherche documentaire et de la maîtrise de l'information<sup>38</sup>. »

## **2 - BANQUES DE DONNÉES RETENUES**

### **A) TOUT D'ABORD, J'AI CHERCHÉ À ÊTRE SPÉCIFIQUE :**

Pour cela, j'ai retenu la première base de données bibliographique mondiale en ce qui concerne les sciences de la vie et plus particulièrement la bio-médecine : MEDLINE<sup>39</sup> à travers son interface de recherche PUBMED<sup>40</sup>. J'ai limité mes recherches aux mots clé : « holis\* » et aux 22 revues de médecine générale indexées sur PUBMED.

Pour récupérer les articles non-référencés par PUBMED, j'ai interrogé directement (requête : « holis\* ») les moteurs de recherches des vingt-deux revues de médecine générale sélectionnées par la National Library of Medicine des États-Unis (MEDLINE).

### **B) PUIS POUR AMÉLIORER LA SENSIBILITÉ :**

Pour améliorer la sensibilité de ma revue de la littérature j'ai interrogé l'ensemble des banques de données retenues avec la sélection de mot clés effectuée ci-après.

38 Chevillotte S., FORMIST : *A network to help training in Information Literacy in France*. Prague, séminaire IVIG, 22 septembre 2004

39 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.nlm.nih.gov/>

40 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>



Ci-dessous, je résume les principales caractéristiques des 11 banques de données choisies pour constituer ma revue de la littérature : PUBMED ; INIST ; INGENTA ; SCIENCE DIRECT ; Web of Science ; SUDOC ; SCIRUS ; GOOGLE SCHOLAR ; PERSEE ; ERUDIT.

1. L'Institut de l'Information Scientifique et Technique du CNRS (INIST-CNRS)<sup>41</sup> qui héberge la base de données multilingues PASCAL : 14,7 millions de références tirées de 6500 périodiques scientifiques analysés en provenance de plus de 80 pays.
2. INGENTA<sup>42</sup> la plus grande base de données de tables des matières mondiales qui recense 26000 revues scientifiques (12 millions d'articles en anglais depuis 1988).
3. SCIENCE DIRECT<sup>43</sup> qui offre un accès gratuit au texte intégral d'un million d'articles extrait de 1100 périodiques ainsi que les abstracts de 3000 périodiques supplémentaires.
4. Web of Science<sup>44</sup> qui offre un accès Internet à la base de données bibliographiques du Science Citation Index Expanded (6000 revues scientifiques multidisciplinaires de 1975 à aujourd'hui)

Pour débusquer la « littérature grise » (articles non-indexés, thèses, pré-publications, comptes rendus de congrès, rapports de recherches, de conférences, ...) :

1. SUDOC<sup>45</sup> (Système Universitaire de Documentation) qui répertorie les thèses françaises ainsi que l'ensemble des documents des 3000 plus importantes bibliothèques d'études françaises.
2. SCIRUS<sup>46</sup>, le moteur de recherche en sciences développé par Elsevier Science

41 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.inist.fr/>

42 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.ingentaconnect.com/>

43 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.sciencedirect.com/>

44 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://scientific.thomson.com/products/wos/>

45 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.sudoc.abes.fr/>

46 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.scirus.com/>

3. GOOGLE SCHOLAR<sup>47</sup> répertorie des articles issus de « peer reviewed », des thèses, des livres, des articles en pré-publication, des rapports. Ces documents proviennent d'éditeurs scientifiques (sauf Elsevier et ACS), de sociétés savantes, de répertoires de « pre-prints », de serveurs universitaires.

Mon sujet de thèse concerne aussi les sciences humaines. Pour couvrir ce domaine j'ai sélectionné :

1. PERSEE<sup>48</sup> : est une bibliothèque numérique de revues francophones en sciences humaines et sociales.
2. ERUDIT<sup>49</sup> : réunit des documents de recherche tels que des rapports et notes de recherche, des conférences, des pré-publications, des communications, des données brutes ou tout autre type de document que les auteurs-chercheurs désirent déposer et diffuser.

## **B - SÉLECTION DES MOTS CLÉS**

Comme préalable à la recherche des mots clés, j'ai consulté des dictionnaires<sup>50</sup> et des encyclopédies<sup>51</sup> à propos de l' « holisme » et son concept opposé le « réductionnisme » (car tous ces articles ne les présentent jamais l'un sans l'autre). J'ai finalisé cette première approche en correspondant avec des universitaires et des médecins

47 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://scholar.google.com/>

48 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.persee.fr/>

49 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.erudit.org/>

50 *Le petit Larousse illustré*, Larousse, 102e édition, Paris, 2006

*Le Grand Robert de la langue française*, Le Robert, 2e édition, Paris, 2001

Lecourt, D. (Sous la direction de), *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: PUF, col. Quadrige, 2004

*Dictionnaire des Notions & Concepts*, Encyclopædia universalis France, Paris, 2005

51 *Encyclopædia Universalis*, Encyclopædia universalis France, Paris, 2005

*Stanford Encyclopedia of Philosophy*, < <http://plato.stanford.edu/> >

impliqués dans des travaux en rapport avec la médecine générale<sup>52</sup>. Les articles et les livres qu'ils m'ont conseillés ainsi que leurs réflexions m'ont permis de distinguer au mieux le fond et de percevoir les liens entretenus par mon sujet.

## **1 - RECHERCHE DE MOTS CLÉS DANS LE TEXTE DE RÉFÉRENCE**

J'ai cherché dans la publication à l'origine de cette thèse<sup>53-54</sup> à mettre en évidence les termes qui se rapportent à « l'adoption d'un modèle holistique ».

Ce concept est abordé explicitement à cinq reprises dans la déclaration de la WONCA dans sa version révisée de 2005<sup>55</sup> :

### **A) UNE RÉFÉRENCE À LA PAGE 2 :**

Sur cette page, on trouve un schéma heuristique (the wonca tree (cf. page 16) – as produced by the swiss college of primary care) avec six branches (les six compétences fondamentales) et onze feuilles (les onze caractéristiques).

Sur la sixième branche est gravé : « *Holistic approach* », sur la feuille qui s'en détache : « *physical, psychological, social, cultural and existential* »

52 Bernard GAY ; Philippe LECORPS ; Claude ATTALI ; Aline SARRADON-ECK ; Bruno ASSEMAT ; Denis POUCHAIN ; Patrick CHEVALLIER ; Yves GERVAIS ; Jehan DE BUTLER ; Pascal BONNET ; Marie-Anne PUEL ; Pierre AIACH ; Anne Marie MAGNIER ; Louis VELLUET ; Jean-loup ROUY ; Jean-Luc GALLAIS ; Albert HERCEK ; Serge GILBERG ; Madeleine FAVRE ; Pierre FAINCILBER ; Pierre-Louis DRUAIS ; Claude ROUGERON ; Christian BIANCHI ; Josquin DEBAZ ; Betty QUEFFELEC.

53 WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*. WONCA EUROPE Edition, 2002

54 Allen, J. (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by), *The european definition of general practice / family medicine*, WONCA EUROPE, 2005

55 Ibid.

**B) UNE RÉFÉRENCE À LA PAGE 7 :**

« iii. The Core Competencies of the General Practitioner / Family Doctor

A definition of the discipline of general practice/family medicine and of the specialist family doctor must lead directly the core competencies of the general practitioner/family doctor. Core means essential to the discipline, irrespective of the health care system in which they are applied.

The eleven central characteristics that define the discipline relate to eleven abilities that every specialist family doctor should master. They can be clustered into six core competencies (with reference to the characteristics) :

(...)

6. Holistic approach (k) »<sup>56</sup>

(« Les compétences fondamentales de la Médecine Générale - Médecine de famille. La définition de la discipline comme de la spécialité doit mettre en évidence les compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille. « Fondamental » signifie essentiel à la discipline, indépendamment du système de santé dans lequel ces définitions sont appliquées. Les onze caractéristiques centrales qui définissent la discipline se rapportent à des capacités ou habiletés que chaque médecin de famille spécialisé doit maîtriser. Elles peuvent être rassemblées en six compétences fondamentales (en référence aux caractéristiques) : (...) L'adoption d'un modèle holistique (k) »)

Dans l'édition originale de ce texte en 2002, l'expression utilisée était : « Holistic modelling »<sup>57</sup> traduit en français par « modèle holistique » remplacée en 2005 par « Holistic approach ».

**C) UNE RÉFÉRENCE À LA PAGE 15 :**

« The WHO Framework fails to explore in any depth that which must be regarded as the cornerstone of general practice/family medicine, the individual

56 Allen, J. (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by), *The european definition of general practice / family medicine*, WONCA EUROPE, 2005, p. 7

57 WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*. WONCA EUROPE Edition, 2002, p. 6

consultation between patient and family doctor. Gay proposed a theoretical model of general practice: a GLOBAL MODEL, open minded, considering the disease as the result of organic, human and environmental factors. This concept, in which health is a complex framework, is like the bio psychosocial model of Engel: it's a « holistic » model. The consultation is included in the WONCA statement, which also describes the need to express problem definition for patients in both biomedical and humanistic terms; that is in physical, psychological and social terms. This has its origin in the report of a working party of the Royal College of General Practitioners (RCGP)<sup>10</sup>, and has become so embedded in the thinking of the discipline that it is in danger of being taken for granted. »<sup>58</sup>

(« Le cadre de l’OMS ne se penche pas en détail sur ce qui doit être considéré comme la pierre angulaire de la médecine générale - médecine de famille, la consultation individuelle entre le patient et le médecin généraliste - médecin de famille. Gay a proposé un modèle théorique de la médecine générale : un modèle global, ouvert sur l’extérieur, qui considère la maladie comme la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux. Ce concept, dans lequel la santé est un phénomène complexe, est comparable au modèle biopsychosocial d’Engel : C’est un modèle holistique. La consultation est incluse dans la déclaration de la WONCA qui décrit également le besoin d’exprimer la définition des problèmes des patients en termes biomédicaux et humains ; c’est-à-dire en termes physiques, psychologiques et sociaux. Cette réflexion trouve son origine dans le rapport d’un groupe de travail du Royal College of General Practitioners (RCGP)<sup>10</sup>, et le concept est tellement ancré dans la pensée de la discipline qu’il y a un risque qu’il soit pris pour acquis. »)

**D) UNE RÉFÉRENCE À LA PAGE 21 :**

Dans le chapitre « 4. EXPLANATORY NOTES, RATIONALE AND ACADEMIC REVIEW – THE CORE COMPETENCIES » le texte reprend le texte de la page 7 :

58 Allen, J. (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by), *The european definition of general practice / family medicine*, WONCA EUROPE, 2005, p. 15

« (...) Holistic Approach Includes the ability to use a bio-psycho-social model taking into account cultural and existential dimensions. »<sup>59</sup>

**E) UNE RÉFÉRENCE À LA PAGE 22 :**

Cette page reproduit une nouvelle fois le schéma résumé de la page 2 : « the wonca tree » cf. figure page 16).

**2 - LISTE DE MOTS CLÉS À PARTIR DU TEXTE DE RÉFÉRENCE :**

Voici les termes et expressions utilisés dans la déclaration de la WONCA concernant l'adoption d'un modèle holistique :

**A) LES TERMES PROPRES AU SUJET :**

1. holistic approach (l'adoption d'un modèle holistique)
2. holistic modelling (l'adoption d'un modèle holistique)
3. holistic model (modèle holistique)

**B) LE CONTEXTE D'APPLICATION DE CES TERMES :**

1. family medicine (médecine de famille)
2. family doctor (médecin de famille)
3. general practice (médecine générale)
4. General practitioner (médecin généraliste)
5. WONCA

<sup>59</sup> Allen, J. (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by), *The european definition of general practice / family medicine*, WONCA EUROPE, 2005, p. 21

**c) LES TERMES ET EXPRESSIONS UTILISÉS COMME SYNONYMES :**

1. bio psychosocial model (modèle biopsychosocial)
2. bio-psycho-social model taking into account cultural and existential dimensions (un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles)
3. health problems in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions (problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle)
4. integrate physical, psychological, social, cultural and existential factors (ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle)

**3 - RECHERCHE DES MOTS CLÉS MESH**

Pour interroger la base de données bio-médicale (MEDLINE), il faut utiliser des descripteurs MeSH (Medical Subject Headings) . J'ai recherché ceux-ci grâce aux deux sites les plus communément utilisés par les chercheurs francophones : l'outil de la Fondation Health On the Net : HONselect<sup>60</sup> et le MeSH bilingue français-anglais<sup>61</sup> de l'INSERM.

60 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.hon.ch/HONselect/>

61 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://ist.inserm.fr/basimesh/mesh.html>

**A) RÉSULTAT DE LA RECHERCHE DE MOTS CLÉS MESH :**

Cette recherche se situe dans le champ de la médecine générale (médecine de famille) :

- Descripteur MESH : **Physicians, Family** (Synonymes américains : Generalists, General Practitioners, Primary Care Physicians)
- Descripteur français: Médecins de famille (Synonymes français: Médecin généraliste, Praticiens généralistes)

Elle concerne « l'adoption d'un modèle holistique » par le médecin de famille :

- Descripteur MESH : **Holistic Health** (Synonymes américains : Wholistic Health, Holistic Therapies, Wholistic Therapies, Medicine, Holistic, Holistic Medicine, Medicine, Wholistic, Wholistic Medicine)
- Descripteur français : Conception holistique de la santé (Synonymes français: Approche holistique de la santé, Thérapies holistiques, Médecine holistique)

Autres mots MESH :

Les autres mots MESH où il est possible de trouver une référence au concept d'holisme m'ont semblé hors sujet : Holistic Nursing ; Kinesiology ; Hospice Care.

**4 - CHOIX FINAL DES MOTS CLÉS**

1. Physicians, Family (MESH)
2. Holistic Health (MESH)
3. holistic approach



4. holistic approach to health
5. holistic modelling
6. holistic model
7. general practice
8. family medicine
9. bio psychosocial model
10. health problems in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions
11. WONCA
12. holism
13. reductionism<sup>62</sup>

62 Le concept d'holisme s'oppose point par point à celui de réductionnisme. Rechercher des articles dans le champ de la médecine générale qui propose dans leur titre ou dans leur résumé une référence au terme peu usité de réductionnisme semble être une piste intéressante à suivre.

## II - RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

– REVUES DE MÉDECINE GÉNÉRALE – ARTICLES D'AUTEURS SÉLECTIONNÉS –  
SÉLECTION DE SITES INSTITUTIONNELS – LIBRES –

La requête avec PUBMED<sup>63</sup> des termes MESH : « Holistic Health » ou « Physicians, Family » retourne respectivement 5112 et 14528 résultats, en majeure partie non pertinents pour mon sujet.

Après plusieurs essais (différents croisements de mots clés sur les différentes bases de données sélectionnées) j'ai déterminé une stratégie de recherche bibliographique, en quatre étapes, qui offre un excellent rapport spécificité – sensibilité :

1. Recherche et sélection des articles pertinents publiés dans les *revues de médecine générale* indexées par PUBMED ou de langue française.
2. Recherche des articles publiés par les *auteurs et les traducteurs français* de « the European definition of general practice / family medicine »<sup>64</sup>.
3. Recherche sur les sites de toutes les *institutions* ayant participées à l'élaboration de la déclaration de la WONCA Europe de 2002.

63 Adresse du site vérifiée le 11 avril 2007 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>

64 WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*. WONCA EUROPE Edition, 2002, (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by Dr Justin Allen, on behalf of WONCA European Council.)

4. La bibliographie constituée lors des trois étapes précédentes a permis de repérer les auteurs les plus impliqués par le sujet, les « keywords » le plus souvent associés. Pour améliorer la sensibilité de ma recherche, j'ai effectué des requêtes booléennes (auteur repéré ET sélection de mots clés) sur une sélection de bases de données (PUBMED ; INIST ; INGENTA ; SCIENCE DIRECT ; Web of Science ; SUDOC ; SCIRUS ; GOOGLE SCHOLAR ; PERSEE ; ERUDIT)

## **A - RECHERCHES DANS LES REVUES DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

### **1 - SUR PUBMED**

La recherche des mots clés de la famille sémantique française et anglaise de l'holisme limitée aux revues de médecine générale répertoriée dans PUBMED<sup>65</sup> retourne une liste d'articles très spécifiques sur le sujet :

```
("holism" OR "holisme" OR "holist" OR "holiste" OR
"holistic" OR "holistique") AND ("Am Fam
Physician"[Journal:_jrid397] OR "Am Fam Physician
GP"[Journal:_jrid1424] OR "Ann Fam
Med"[Journal:_jrid31838] OR "Arch Fam
Med"[Journal:_jrid2574] OR "Aten
Primaria"[Journal:_jrid1162] OR "Aust Fam
Physician"[Journal:_jrid914] OR "BMC Fam
Pract"[Journal:_jrid21881] OR "Br J Gen
Pract"[Journal:_jrid1689] OR "Can Fam
Physician"[Journal:_jrid2255] OR "Eur J Gen
Pract"[Journal:_jrid31712] OR "Fam
Med"[Journal:_jrid3810] OR "Fam
```

65 Soit les 22 revues suivantes : American family physician – American family physician/GP – Annals of family medicine – Archives of family medicine – Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria – Australian family physician – BMC family practice – The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners – Canadian family physician Médecin de famille canadien – The European journal of general practice – Family medicine – Family practice – Family practice management – The Family practice research journal – Family process – The Journal of family practice – Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM – The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice – The Journal of the Royal College of General Practitioners – The Journal of the Royal College of General Practitioners. Occasional paper – Occasional paper (Royal College of General Practitioners) – Policy statement / Royal College of General Practitioners. Royal College of General Practitioners.

Pract"[Journal: \_jrid3811] OR "Fam Pract  
Manag"[Journal: \_jrid21327] OR "Fam Pract Res  
J"[Journal: \_jrid96] OR "Fam  
Process"[Journal: \_jrid3683] OR "J Fam  
Pract"[Journal: \_jrid4734] OR "J Am Board Fam  
Med"[Journal: \_jrid32794] OR "J Am Board Fam  
Pract"[Journal: \_jrid100] OR "J R Coll Gen  
Pract"[Journal: \_jrid5223] OR "J R Coll Gen Pract  
Occas Pap"[Journal: \_jrid5222] OR "Occas Pap R Coll  
Gen Pract"[Journal: \_jrid2364] OR "Policy Statement R  
Coll Gen Pract"[Journal: \_jrid6610])

Cette requête retourne 132 articles indexés qui évoque le concept d'holisme en provenance de revues de haut niveau, spécifiques à la médecine générale.

## **2 - SUR LE SITE DES REVUES DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

J'ai ensuite interrogé le moteur de recherche des sites Internet de chacune des 22 revues sélectionnées précédemment<sup>76</sup> pour récupérer les articles relatifs à l'holisme qui n'avaient pas été indexés par MEDLINE.

J'ai fait de même pour les principales revues de médecine générale de langue française : revue du praticien (monographie et médecine générale) ; Concours Médicale ; EBM journal ; Médecin du Québec ; Primary Care ; Louvain Médical ; Revue Médicale de Liège ; Santé conjugquée.

## **B - RECHERCHE D'ARTICLES D'AUTEURS SÉLECTIONNÉS**

J'ai effectué cette deuxième phase de recherche en croisant les termes relatifs à « holisme » avec les noms des auteurs et des traducteurs français de « the European definition of general practice / family medicine<sup>66</sup> » sur PUBMED :

(holism OR holistic OR holisme OR holist OR holiste OR holistique) AND (Allen [Auth] OR Gay [Auth] OR Crebolder [Auth] OR Heyrman [Auth] OR Svab [Auth] OR Ram [Auth] OR Evans [Auth])

J'ai alors fait une requête identique à partir de la liste des traducteurs français et des quatre membres cités dans les remerciements de cette déclaration :

("holism" OR "holisme" OR "holist" OR "holiste" OR "holistic" OR "holistique") AND (Beaulieu [Auth] OR Bischoff [Auth] OR Brinkley [Auth] OR Levebvre [Auth] OR Bruwier [Auth] OR Cabut [Auth] OR Choukri [Auth] OR Firket [Auth] OR Fortin [Auth] OR Frenette [Auth] OR Giet [Auth] OR Huas [Auth] OR Jamouille [Auth] OR Pestiaux [Auth] OR Roland [Auth] OR Sykes [Auth] OR Boland [Auth] OR Buckley [Auth] OR Horder [Auth] OR Lionis [Auth])

## **C - RECHERCHE SUR UNE SÉLECTION DE SITES**

J'ai cherché sur les sites de toutes les institutions ayant participé à l'élaboration de la déclaration (« The European definition of general practice / family medicine ») des documents relatifs à un

66 WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*. WONCA EUROPE Edition, 2002, (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by Dr Justin Allen, on behalf of WONCA European Council.)

« holistic modelling » pour la médecine générale avec les mots clés relatif à l'holisme : « holism », « holistic » ainsi que les traductions dans la langue d'origine du site :

La Société autrichienne de la médecine générale/médecine de famille -  
<http://www.oegam.at/c1/default.asp>

Le Collège des médecins de famille du Canada -  
<http://www.cfpc.ca/French/cfpc/home/default.asp?s=1>

Le Collège National de Généralistes Enseignants - <http://www.cnge.org>

Le Collège danois des médecins généralistes - <http://www.dsam.dk/>

Le Collège néerlandais des médecins généralistes - <http://nhg.artsennet.nl/>

L'académie européenne des enseignants de médecine générale -  
<http://www.euract.org/html/index.shtml>

Organisation européenne de recherche en médecine générale (EGPRW) -  
<http://www.egprn.org/>

Réseau européen pour la Prévention et la Promotion de la santé en Médecine de famille et médecine générale (EUROPREV) - <http://www.europrev.org/>

Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO) (European Union of General Practitioners) - <http://www.uemo.org/>

Organisation européenne pour l'assurance de qualité en médecine générale (Equip) - <http://www.equip.ch/>

Le Collège islandais des Médecins de famille -  
<http://lis.is/Groups/Default.aspx?group=1200>

Le Collège maltais de Médecine de famille - <http://www.mcfcd.org.mt/>

Le Collège norvégien des médecins généralistes -  
<http://www.legeforeningen.no/>

Royal College of General Practitioners, United Kingdom -  
<http://www.rcgp.org.uk/>

La société slovaque de médecine générale /médecine de famille -  
<http://www.drmed.org/>

La société espagnole de la médecine de famille et communautaire -  
<http://www.smumfyc.es/user/index.php>

L'association suédoise de médecine générale - <http://www.sfam.se/>

La société suisse de médecine générale - <http://www.ssmg.ch/>

OMS, bureau de Barcelone - <http://www.euro.who.int/ihb> (  
<http://www.who.int/en/>

Organisation mondiale de la médecine de famille (WONCA) -  
<http://www.woncaeurope.org/> ( <http://www.globalfamilydoctor.com/> )

## **D - RECHERCHE LIBRE**

Les quatre requêtes précédentes visaient la spécificité : recherche de « holism » dans les revues, institutions et à partir des auteurs reconnus pour leur implication en médecine générale.

Les résultats précédents m'ont permis de repérer ces chercheurs et les principaux mots clés relatifs à mon sujet. Ces données m'ont servi pour cette quatrième étape destinée à améliorer la *sensibilité* de cette stratégie bibliographique.

J'ai effectué de nombreuses requêtes<sup>67</sup> et lu les références qui attiraient mon attention. J'ai pris conscience durant cette phase de la polémique dans toutes les disciplines académiques entre les approches qui en appellent à l'holisme et celles qui se réclament du réductionnisme. C'est ainsi que durant ce temps, j'ai découvert qu'au-delà de vaines tentatives syncrétiques, des chercheurs souhaitaient sortir de ce dualisme et proposent des approches de nature différentes – dialogiques !

67 La liste complète des requêtes effectuées est dans : « Annexe 1 »

## III - ÉVALUATION

– ÉTUDE APPROFONDIE DU CONCEPT « HOLISME » – CHOIX DES PARAMÈTRES  
DE COMPARAISON & MODÉLISATION DES DIFFÉRENTS COURANTS –

### INTRODUCTION

Le premier temps méthodologique a été de définir les limites (mots clés, outils, revues) pour constituer la revue de la littérature.

Le temps suivant a été consacré à l'obtention concrète des articles. La totalité des références indexées par PUBMED a été récupérée in extenso et rangée dans une base de données bibliographiques (Zotero<sup>68</sup>). Tous les autres articles accessibles en lignes ont été traités de la même façon.

Cette troisième et dernière phase de la méthodologie est consacrée au parcours suivi avant de sélectionner les critères de jugement de cette revue de la littérature.

68 Adresse du site vérifiée le 11 mai 2007 : <http://www.zotero.org/>



Premièrement, j'ai étudié de la façon la plus exhaustive possible le concept « holism » (cf. Annexe 2).

Puis, j'ai choisi des paramètres de comparaison afin de modéliser la revue de la littérature :

1. l'approche holistique dont parle l'article est-elle clairement définie ?
2. Ces articles restent-ils neutres ou prennent-ils partis pour ou contre l'approche holistique en médecine ?
3. Les auteurs qui traitent de ce sujet, proposent-ils des alternatives en dehors de la dialectique holisme-réductionnisme ?

## **A - ÉTUDE DU SUJET**

L'étude du sujet a été la part invisible la plus chronophage de cette thèse : la lecture des références récupérées, les recherches de proche en proche, les annotations et la fiches de lectures, les réflexions, les débats passionnés, les pistes séduisantes, les remises en cause. Bref, le travail souterrain qui va de la découverte à la maîtrise d'un sujet ; la lente phase de distillation pour obtenir une vision claire des controverses, des zones d'ombres, des courants relatifs au sujet.

## **B - CHOIX DES PARAMÈTRES DE COMPARAISON & MODÉLISATION DES DIFFÉRENTS COURANTS**

Distillation, cristallisation : cette dernière section présente les paramètres de comparaison sélectionnés et le modèle d'analyse de la revue de la littérature qui en résulte.

## **1 - PARAMÈTRES DE COMPARAISON**

Les articles réunis proviennent en totalité de sources scientifiques. Certains sont en faveur de l'adoption d'une approche holistique pour la médecine générale, d'autres y sont opposés, d'autres encore restent descriptifs et ne prennent pas parti pour ou contre une approche holistique.

J'ai retenu, comme critère principal de comparaison des articles, l'existence ou non d'une définition (clairement explicite) de l'utilisation des termes : holism, holistic, holist.

Les critères de comparaison secondaire sont la neutralité ou la formulation de jugements de valeurs vis à vis de l'approche holistique pour la discipline de médecine générale.

## **2 - MODÉLISATION**

On peut modéliser les articles de cette revue de la littérature en fonction du critère principal de comparaison des articles : existence d'une définition claire et explicite des termes : holism, holistic, holist.

### **A) ARTICLES SANS DÉFINITION DU CONCEPT D'HOLISME**

( **A** ) : les articles où le concept d'holisme ou ses opposés *ne sont pas définis* explicitement. Le point de vue apparaît admis *a priori*. Puisque les acceptions possibles de l'holisme sont nombreuses, un brouillage polysémique fort existe et les risques de quiproquo ou de sophismes se mettent du coup à prospérer

Ce critère principal se divise en trois critères secondaires, en fonction de la neutralité ou des jugements de valeur exprimés par les auteurs :

( A1 ) « pas de définition & pro holisme »

Le point de vue holiste est admis a priori.

On retrouve ici, des articles *théoriques*, favorables à une approche holistique appliquée à la médecine ; des articles qui s'intéressent aux *moyens* et aux *techniques* pour adapter ou utiliser une approche holistique dans le domaine de la santé ; des articles témoignant d' *expériences* menées dans le domaine de la santé ou un modèle holistique a été employé avec succès.

( A2 ) « pas de définition & contra holisme »

Idem à ( A1 ) mais contre le concept holistique.

( A3 ) « pas de définition & neutralité »

La définition du holisme n'est toujours pas indiquée clairement. Ici, les auteurs analysent un phénomène en rapport avec l'holisme et donnent les conclusions de leurs recherches sans prendre partis pour ou contre les modèles ou les approches qu'ils ont décrites.

## **B) ARTICLES AVEC UNE DÉFINITION DU CONCEPT D'HOLISME**

( **B** ) : les articles où le concept d'holisme ou ses opposés *sont définis* précisément. À la lecture de l'article on sait précisément à quelles acceptions de l'holisme l'auteur fait référence. Le point de vue n'apparaît pas admis a priori. Les auteurs respectent les mé-

thodes du débat épistémologique et philosophique. Ils tentent d'analyser, *sans* adhésion ou opposition *a priori*, l'idée d'une approche holistique appliquée à l'activité médicale.

Ce critère principal se divise en quatre critères secondaires, en fonction de la neutralité ou des opinions exprimées par les auteurs :

( B1 ) « définition & pro holisme »

( B2 ) « définition & contra holisme »

Dans les deux cas, les auteurs après avoir défini les concepts utilisés se positionnent dans le débat, émettent des opinions et finissent par prendre partie pour ou contre l'adoption d'une approche holistique dans le domaine de la santé.

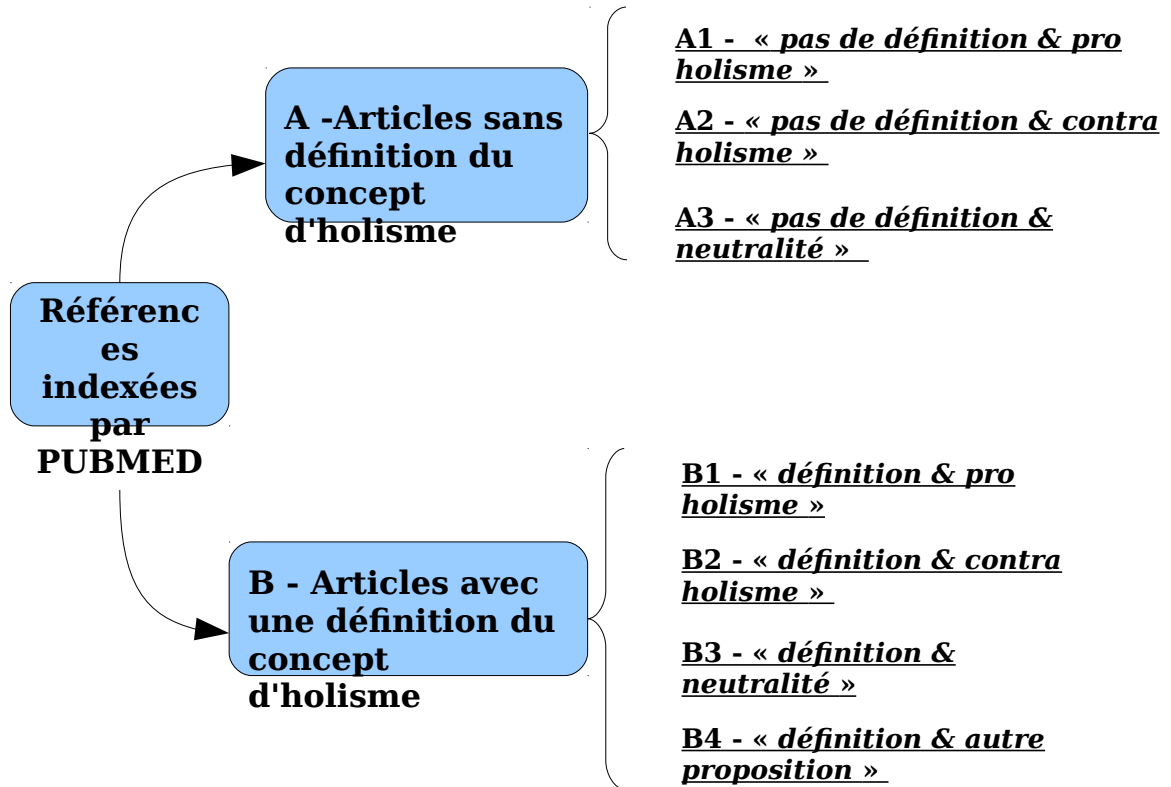
( B3 ) « définition & neutralité »

Les auteurs de ces articles, après avoir défini les concepts qu'ils utilisent, exposent les conclusions auxquelles ils sont arrivés en restant neutre au sujet du débat des pro et des contra holisme appliqué à la médecine.

( B4 ) « définition & autre proposition »

Les auteurs de ces articles, après analyse, ne concluent ni en faveur, ni en défaveur de l'adoption d'une approche holistique ou d'une position opposée (réductionniste, individualisme, etc.). Ils souhaitent sortir du cadre de ce débat séculier et évoquent d'autres propositions et de nouvelles voies méthodologiques.

MODÉLISATION DES PARAMÈTRES DE COMPARAISONS DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE



## **C - OUTILS STATISTIQUES**

Ce travail ne nécessite pas l'utilisation de méthode d'analyse statistique complexe.

J'ai utilisé un tableur (OoCalc d'OpenOffice.org) pour faire les pourcentages des articles de la revue de la littérature appartenant à l'une ou l'autre des branches de comparaison. Leurs présentations en tableaux et histogrammes ont été faites avec le même outil.

*Chapitre 2*

**RÉSULTATS**

## **INTRODUCTION**

La constitution de la revue de la littérature (effectuée comme décrite dans le chapitre « Matériel & Méthode ») a permis de réunir 758 références bibliographiques dont 132 indexées par PUBMED.

Dans la première partie de ce chapitre un tableau présente le nombre d'articles récupérés, classés en fonction de leur provenance. Un histogramme complète cette présentation.

Dans la seconde partie, un tableau et un diagramme résument le classement des 132 articles retenus indexés par PUBMED suivant la modélisation retenue.

La totalité de la revue de littérature ( les 758 libellés bibliographiques ) se trouve dans l'« Annexe 1 ». L'ordre choisi pour les présenter est celui des requêtes effectuées (cf. paragraphe « Recherches bibliographiques » dans le chapitre « Matériel & Méthode »).



# **I - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS PAR PROVENANCE**

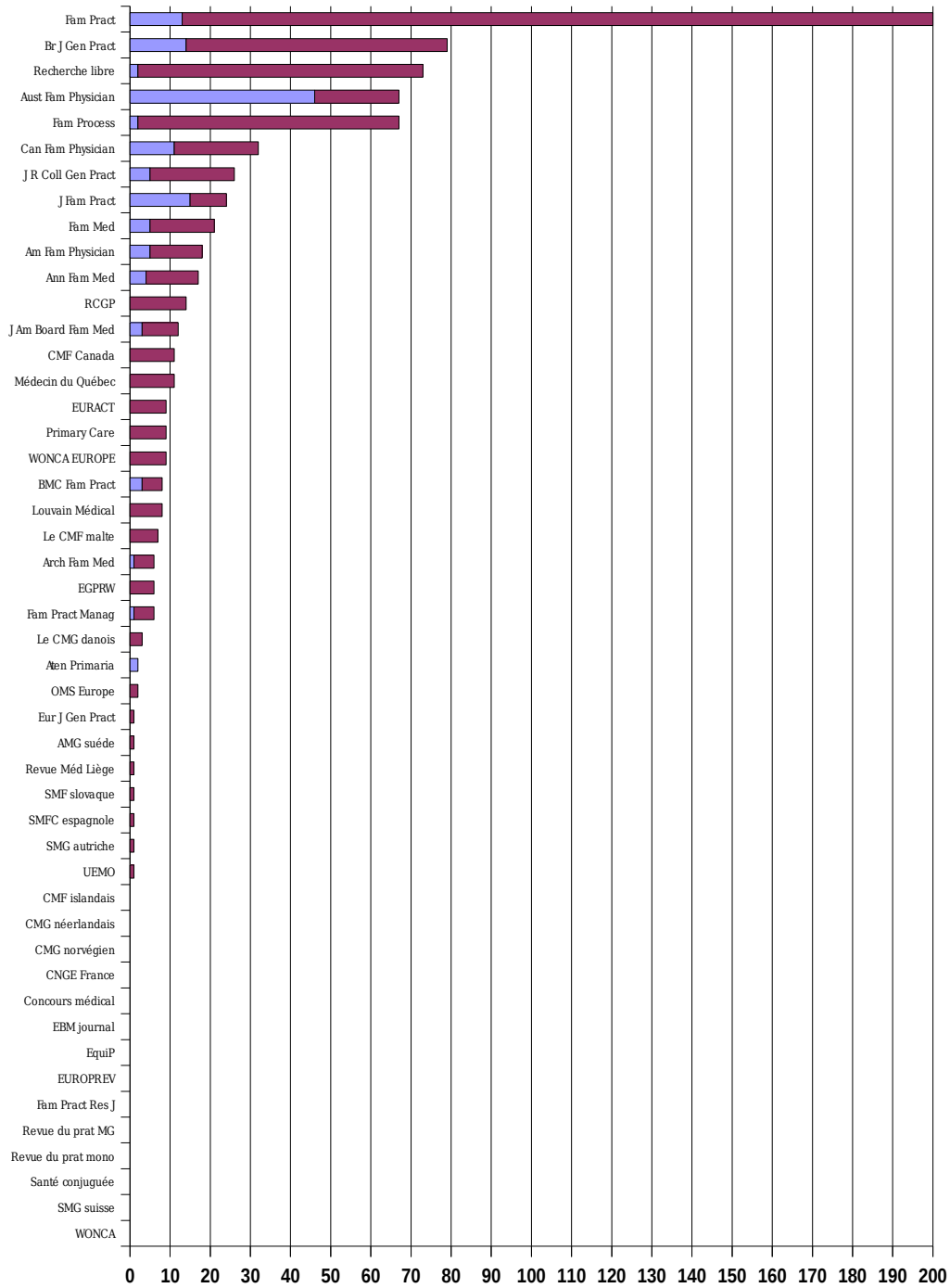
– TABLEAU & HISTOGRAMME –

**TABLEAU DES ARTICLES PAR PROVENANCE**

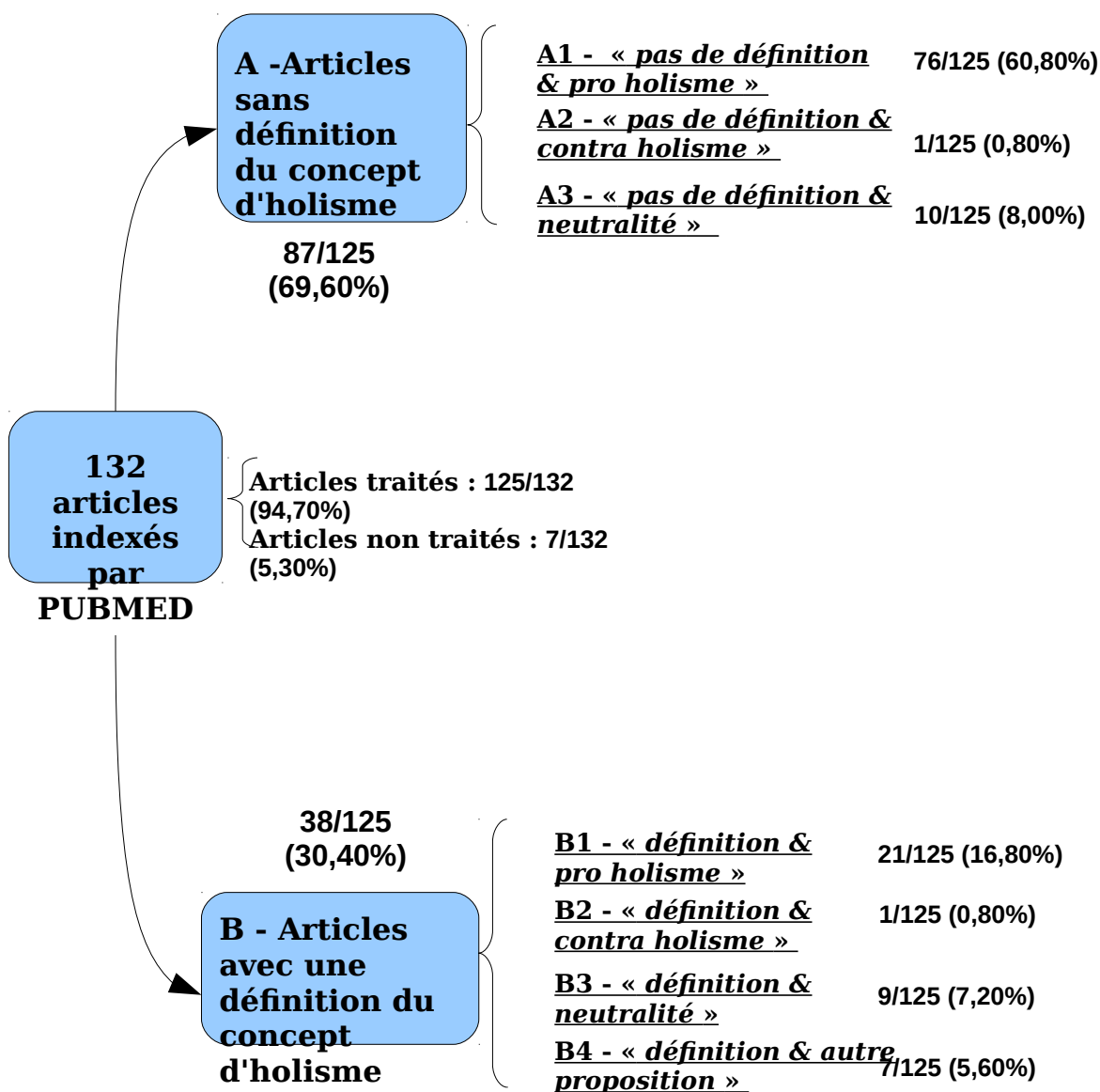
| <b><u>Provenance des références</u></b>  | <b><u>Nombre de références indexées dans pubmed</u></b> | <b><u>Nombre de références non indexées dans pubmed</u></b> | <b><u>Total</u></b> |
|--|---|---|---------------------|
| Family practice  | 13  | 191   | <b>204</b>          |
| The British journal of general practice  | 14  | 65  | <b>79</b>           |
| Recherche libre : PUBMED, SUDOC, PERSEE, ERUDIT  | 2   | 71  | <b>73</b>           |
| Australian family physician  | 46  | 21  | <b>67</b>           |
| Family process   | 2   | 65  | <b>67</b>           |
| Canadian family physician  | 11  | 21  | <b>32</b>           |
| The Journal of the Royal College of General Practitioners  | 5   | 21  | <b>26</b>           |
| The Journal of family practice   | 15  | 9   | <b>24</b>           |
| Family medicine  | 5   | 16  | <b>21</b>           |
| American family physician & American family physician/ GP  | 5   | 13  | <b>18</b>           |
| Annals of family medicine  | 4   | 13  | <b>17</b>           |
| The Royal College of General Practitioners   | 0   | 14  | <b>14</b>           |
| Journal of the American Board of Family Medicine   | 3   | 9   | <b>12</b>           |
| Le Collège des médecins de famille du Canada   | 0   | 11  | <b>11</b>           |
| Médecin du Québec  | 0   | 11  | <b>11</b>           |
| L'Académie européenne des enseignants de médecine générale (EURACT)  | 0   | 9   | <b>9</b>            |
| Primary Care   | 0   | 9   | <b>9</b>            |
| WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille)   | 0   | 9   | <b>9</b>            |
| BMC family practice  | 3   | 5   | <b>8</b>            |
| Louvain Médical  | 0   | 8   | <b>8</b>            |
| Le Collège maltais de Médecine de famille  | 0   | 7   | <b>7</b>            |
| Archives of family medicine  | 1   | 5   | <b>6</b>            |
| Family practice management   | 1   | 5   | <b>6</b>            |
| Organisation européenne de recherche en médecine générale (EGPRW)  | 0   | 6   | <b>6</b>            |
| Le Collège danois des médecins généralistes  | 0   | 3   | <b>3</b>            |
| Atencion primaria  | 2   | 0   | <b>2</b>            |
| OMS, bureau de Barcelone   | 0   | 2   | <b>2</b>            |
| L'Association suédoise de médecine générale  | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| La Société autrichienne de la médecine générale/ médecine de famille   | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| La société espagnole de la médecine de famille et communautaire  | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| La société slovaque de médecine générale / médecine de famille   | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| Revue Médicale de Liège  | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| The European journal of general practice   | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO) (European Union of General Practitioners)                        | 0   | 1   | <b>1</b>            |
| EBMjournal (Evidence-Based Medicine)   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| La société suisse de médecine générale   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Le Collège islandais des Médecins de famille   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Le Collège National de Généralistes Enseignants, France  | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Le Collège néerlandais des médecins généralistes   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Le Collège norvégien des médecins généralistes   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Le concours médical  | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Organisation européenne pour l'assurance de qualité en médecine générale (EquiP)                                     | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Organisation mondiale de la médecine de famille (WONCA)  | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Réseau européen pour la Prévention et la Promotion de la santé en Médecine de famille et médecine générale (EUOPREV) | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Revue du praticien (médecine générale)   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Revue du praticien (monographie)   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| Santé conjugquée   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
| The Family practice research journal   | 0   | 0   | <b>0</b>            |
|  | <b>132</b>  | <b>626</b>  | <b>758</b>          |

### Nombre de références récupérées par provenance

■ Nombre de références indexées dans pubmed ■ Nombre de références non indexées dans pubmed



## II - MODÉLISATION DES RÉSULTATS



|                                       |        |        |
|---------------------------------------|--------|--------|
| Articles « Pro holisme » (A1+B1) :    | 97/125 | 77,60% |
| Articles « Contra holisme » (A2+B2) : | 2/125  | 1,60%  |
| Articles « Neutralité » (A3+B3) :     | 19/125 | 15,20% |
| Articles « Autre proposition » (B4) : | 7/125  | 5,60%  |

NB : les 132 articles récupérés sur la base de données PUBMED et qui ont servis à l'analyse sont présentés dans L'« Annexe 1 » classé en fonction de la modélisation retenue.

La totalité de la revue de littérature (les 758 libellés bibliographiques) se trouve, elle aussi, dans « Annexe 1 ». L'ordre choisi pour les présenter est celui des requêtes effectuées (cf. paragraphe « Recherches bibliographiques » dans le chapitre « Matériel & Méthode »).

*Chapitre 3*

**DISCUSSION**

**SYNTHÈSE & ANALYSE**

## INTRODUCTION

Le premier objectif et paragraphe de ce chapitre est consacré à l'exposition des arguments pour répondre à la question qui est posé dans cette thèse :

Pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ?

La constitution, la lecture et l'analyse de la bibliographie effectuée permettent d'aborder cette question suivant trois axes :

1. Axe théorique
2. Axe pragmatique
3. Axe idéologique

Le deuxième paragraphe du chapitre a pour objectif d'analyser la qualité et la validité de mes résultats : quelles sont, chapitre par chapitre, les forces et les faiblesses de mon travail ? Quel biais peut-on relever ? Les conclusions auxquelles je suis arrivé sont-elles justifiées ?

Le troisième et dernier paragraphe du chapitre discussion est dédié à la comparaison des résultats obtenus ici avec ceux de la littérature.

# I - SYNTHÈSE

## A - AXE THÉORIQUE

### 1 - AMBIGUÏTÉ DU NÉOLOGISME « HOLISME »

Le premier point abordé est l'ambiguïté liée à la polysémie<sup>69</sup> du terme « holistique ». La déclaration de la WONCA ne précise pas à quelle acception de l'holisme elle fait référence. D'une publication à l'autre et suivant les lecteurs un risque de confusion existe entre une méthodologie inspirée par le holisme épistémologique, le sens littéral de l'Oxford English Dictionary et les versions pseudo-scientifiques (cf. annexe 2).

En 2002, dans « la définition européenne de la médecine générale – médecine de famille<sup>70</sup> », une nouvelle terminologie apparaît : le texte parle d'un « modèle holistique – holistic modelling » renommé « approche holistique – holistic approach » dans la version révisé de 2005<sup>71</sup>.

69 holisme théologique de Jan Smuts ; holisme new-age pseudo-scientifique ; holisme ontologique et épistémologique de Duhem et Quine ; holisme sémantique ; holisme sociologique de Durkheim ; etc.

70 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

71 WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*. WONCA EUROPE Edition, 2002, (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by Dr Justin Allen, on behalf of WONCA European Council.)



Modèle holistique, approche holistique sont alors présentés comme synonymes de « modèle global » et « modèle biopsychosocial » :

« (...) un modèle global, ouvert sur l'extérieur, qui considère la maladie comme la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux. Ce concept, dans lequel la santé est un phénomène complexe, est comparable au modèle biopsychosocial d'Engel : c'est un modèle holistique<sup>72</sup>. »

« L'adoption d'un modèle holistique : utiliser un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles<sup>73</sup>. »

Mais nulle part n'apparaissent les raisons qui conduisirent les auteurs à remplacer les deux formulations précédentes et à opter pour le néologisme « holistique ».

Le critère principal d'analyse de la revue de la littérature a été la présence ou non, dans l'article, d'une définition explicite d'holisme (holiste, holistique).

Que ce soit, dans des dictionnaires d'usage courant ou des encyclopédies (française et anglaise) holisme à de multiples acceptions (cf. in Annexe 2 – Polysémie et ambiguïté du holisme). Cela est du en grande partie à l'histoire de ce néologisme depuis sa création en 1926 par Jan Christiaan Smuts (cf. in Annexe 2 – « Holism and evolution »).

Les auteurs médicaux (pro ou contra holisme) reconnaissent cette difficulté lié à l'ambiguïté de l'emploi de ce concept mi-scientifique, mi-philosophique (cf. Annexe 2 – « Holism and evolution »).

« The term holism has many interpretations in medical practice, including alternative or complementary practices. Authors may intend one meaning, while readers understand differently.<sup>74</sup> »

72 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

73 Ibid. p. 17 & 41

74 European Academy of Teachers in General Practice EURACT. “*The EURACT Educational Agenda - of General Practice/Family Medicine.*” (2005).

« Certainly, a brief review of the medical literature suggests that there are multiple understandings of holism — it is used for a variety of approaches that come under the heading of 'complementary' or 'alternative' medicine, spirituality in health, nursing practice, and the more comprehensive style of allopathic care suggested by the biopsychosocial model of George Engel, now widely accepted in the general practice community.<sup>75</sup> »

Dans le domaine médical ce mot est utilisé depuis les années 1970 pour contrebalancer les excès mécanistes et réductionnistes de la biomédecine. Depuis ces années deux acceptions médicales existent. Un sens « faible – systémique » inspiré du « modèle biopsychosocial » d'Engel<sup>76</sup>. C'est celui de la « La définition Européenne de la médecine générale<sup>77</sup> » ou « modèle holistique » est présenté comme un synonyme et le remplaçant de « modèle globale centrée sur le patient » et de « modèle biopsychosocial ». Cette acception est aussi utilisée par Freeman<sup>78</sup>, Howie<sup>79</sup> entre autres.

Le second sens « sens fort – philosophique » se construit de proche en proche en rajoutant des « dimensions » à ce sujet qui doit être abordé dans sa totalité. Dans « la définition Européenne de la médecine générale<sup>80</sup> » on retrouve ce processus : le modèle biopsychosocial auquel le modèle holistique est équivalent page 27 est décrit page 6 comme : « un modèle biopsychosocial qui prend en considération les dimensions culturelles et existentielles<sup>81</sup> » .

75 Freeman, Joshua. "Towards a definition of holism." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 55.511 (2005): 154-5.

76 Borrell-Carrio, Francesc, Anthony L. Suchman, et Ronald M. Epstein. "The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry." *Ann Fam Med*. 2.6 (2004): 576-582. 1 Mai 2007 <<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/2/6/576>>.

77 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. p.17 & 41

78 Freeman, Joshua. "Towards a definition of holism." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 55.511 (2005): 154-5.

79 Howie, John GR, et coll. "Developing a 'consultation quality index' (CQI) for use in general practice." *Fam. Pract.*. 17.6 (2000): 455-461. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/17/6/455>>.

80 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. p.17 & 41

81 Ibid.

À la recherche de cette « whole person » chacun peu ajouter des dimensions et mettre au premier plan ces propres centres d'intérêts :

« The holistic view acknowledges objective scientific explanations of physiology, but also admits that people have inner experiences that are subjective, mystical and (for some) religious, which may affect their health and health beliefs.<sup>82</sup> »

« caring for the whole person in context person's values, his family beliefs, their family system, and their culture in larger community, and considering range of therapies based on the evidence of their benefits and cost<sup>83</sup> »

« willingness to use a wide range of interventions... an emphasis on a more participatory relationship between doctor and patient<sup>84</sup> »

« The integration of influencing factors is crucial and constitutes the added value. This refers to system approach, where the whole is considered more than the sum of the parts. This refers to circular reasoning as counterpart for linear-causal reasoning, where listing all vulnerable and changeable influencing factors is considered more useful in a therapeutic relation than the search for the one principal and dominant causality that started the process.<sup>85</sup> »

(« HOLISTIC THEORY

The tendency in nature to produce wholes from the ordered grouping of units. (J.C. Smuts 1926)

HOLISTIC MEDICINE

Syn. Whole Person Medicine

The science and art concerned with the cure alleviation and prevention of disease and with the restoration and preservation of health primarily in the interests of the whole person. (OED, FUNK&WAGNALLS)

(It)... recognises that illness is closely related to the personality and life experiences of the patient, and that man cannot be understood in isolation -from his

82 European Academy of Teachers in General Practice EURACT. “*The EURACT Educational Agenda - of General Practice/Family Medicine.*” (2005).

83 Kemper K.J. *Holistic paediatrics, GoodMedicine. Paediatrics*, 2000. Part 3 of 3, Vol 105, issue 1.

84 Pietroni P. Holistic medicine: new lessons to be learned. *The Practitioner*, 1987. 231 (1437):1386-1390.

85 Council meeting - Vilnius, Lithuania, May 2003. < <http://www.euract.org/html/rep009h.shtml> >.

environment. (It). acknowledges that every illness is different, just as every patient is different,, and that the physician himself is an important aspect of the healing process. (McWHINNEY) »<sup>86</sup>

« Medical holism can address itself to individuals, the environment, or populations, either separately or in various combinations.<sup>87</sup> »

Holisme, holistique, sont des termes ambigus car polysémique (cf. Annexe2). Certain considère même ces termes comme des « buzzwords<sup>88</sup> » .

Malgré cette difficulté, il apparaît que la plupart des auteurs (70% dans notre échantillon) ne définissent pas explicitement ce néologisme polysémique lorsqu'ils l'emploient. La lecture de ces articles montre que les propriétés que les auteurs finissent par attribuer à l'holisme dépasse le sens lexical<sup>89</sup> qui paraît devoir être sous-entendu.

Ranger sous une bannière polysémique la complexité de l'approche médicale centré sur le patient sera inévitablement à la source de nombreuses ambiguïtés. Cela déclenchera nombre de polémiques ; le jeu des critiques et des réponses et travaux visant à éclaircir le sens exact qu'on désirait attribuer à holisme et holistique.

86 Glossary of Primary Care - Second Draft. EURACT - European Academy of Teachers in General Practice. 8 Mai 2007 < <http://www.euract.org/html/doc001a.shtml> >.

87 Lawrence C, Weisz G. *Greater than the parts: holism in biomedicine* 1920–1950. New York: Oxford University Press, 1998.

88 « Buzzword est un mot anglais signifiant "terme à la mode" ou "mot en vogue" utilisé en général pour donner le change d'une réflexion limitée. Les buzzwords se rencontrent surtout dans les milieux managériaux, techniques ou administratifs. Leur sens exact reste vague, ce qui est voulu. » [No authors listed]. "Buzzword." Wikipédia. 14 Mai 2007 <<http://fr.wikipedia.org/wiki/Buzzword>>.

89 Patterson E. The philosophy and physics of holistic health care: spiritual healing as a workable interpretation. *Journal of Advanced nursing*, 1998. 27(2): 287-293.

## 2 - COHÉRENCE DE LA COHABITATION HOLISME – RÉDUCTIONNISME

Le second point de cette analyse est celui de la cohérence scientifique. Holisme et réductionnisme sont des conceptions épistémologiques qui s'excluent mutuellement.

Sur le plan de la cohérence scientifique, si le texte de la WONCA fait référence à l'holisme épistémologique<sup>90-91</sup> opposé au falsificationnisme de Popper<sup>92</sup> un paradoxe surgit : faire cohabiter, pour une même discipline scientifique, une épistémologie historiquement réductionniste (pour fonder la clinique) et un modèle holistique (pour soigner ce patient).

Les sciences-humaines (l'école de Max Weber opposée à celle de Emile Durkheim), la biologie (au travers des débats sur l'évolution principalement<sup>93</sup>) sortent à peine du débat séculier des pro et des contra – des réductionniste et des holistes ? Ne risque-t-on pas d'enliser la médecine générale dans ce débat pré-moderne<sup>94-95</sup> et de ralentir le changement de paradigme désiré ?

En médecine générale, un besoin fort est apparu : utiliser les données de la science (issue du microscopique, du laboratoire et de ses méthodes réductionnistes) de façon contextualisée (un sujet toujours unique en relation avec ses proches, sa société, sa culture, etc.).

Dans les articles consacrés à ce sujet de recherche, la polémique est visible et chacun semble sommé de choisir son camp :

90 Duhem, P. *La théorie physique, son objet, sa structure* (1906), Vrin, 1981

91 Quine, W. V. « Les deux dogmes de l'empirisme » (1951), *De Vienne à Cambridge, l'héritage du positivisme logique de 1950 à nos jours*, P. Jacob (éd.), Gallimard, 1980

92 Popper, K. *La connaissance objective* (1972), Flammarion, 1998

93 Largeault J. *Réductionnisme et holisme*, Encyclopédia universalis, (2000) vol. 19, p. 523-527

94 Baker, R M. "Holistic patient care." *The Journal of family practice*. 4.6 (1977): 1022, 1024, 1028.

95 Geyman, J P. "Holistic health care: neither new nor coherent." *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 727-8.

Les pro : des médecins publient des travaux qui visent à établir ce concept tant aux plans théorique<sup>96</sup> que clinique<sup>97</sup>. Ils s'engagent en faveur de cette désignation et défendent la bannière « holistique » face aux critiques qui leur sont faites<sup>98</sup> : ambiguïté liée à la polysémie du terme<sup>99</sup>, incohérence épistémologique, proximité avec l'holisme des mouvements pseudo-scientifiques<sup>100</sup>.

Les contra : d'autres auteurs<sup>101</sup>, sont en désaccord depuis toujours avec ce concept opposé au réductionnisme et rappellent que les travaux issus des méthodes réductionnistes et analytiques ont remporté de grands succès dans leurs applications médicales.

Comment résoudre cette antinomie ? Comment relever le défi de la prise en compte de la complexité humaine au niveau de la pratique clinique<sup>102</sup>? Comment ne pas associer un holisme global en creux et un réductionnisme mutilant ? Comment réunir les bribes et la totalité ? Comment relier tout en distinguant ?

Ne conviendrait-il pas de dépasser le débat sans fin des réductionnistes et des holistes ? De proposer une méthode qui n'oppose pas le micro et le macroscopique ; la fleur et le paysage ; la puissance du discernement et la compréhension qui rassemble.

96 Egnew, Thomas R. "The meaning of healing: transcending suffering." *Annals of family medicine*. 3.3: 255-62.

97 Mercer, Stewart W, et John G R Howie. "CQI-2--a new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 56.525 (2006): 262-8.

98 Council meeting - Vilnius, Lithuania, May 2003. <<http://www.euract.org/html/rep009h.shtml>>.

99 Aronson, Jeff. "When I use a word: Wholly, holy, holey." *BMJ*. 326.7385 (2003): 392  
<<http://www.bmj.com>>.

100 Freeman, Joshua. "Towards a definition of holism." *The British Journal of General Practice*. 55.511 (2005): 154-155.

101 Vanderpool, H Y. "The holistic hodgepodge: a critical analysis of holistic medicine and health in America today." *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 773-81.

102 Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-173.

---. "Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research." *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.

Face à des questions identiques, des disciplines universitaires, ont affrontées l'obscurité réductionniste d'éléments isolés et séparés, sans versées dans l'éblouissement holistique d'une totalité ou aucune partie ne pourrait être distinguée. Ces disciplines académiques ont créées de nouvelles propositions méthodologiques (approche systémique<sup>103</sup>, pensée complexe).

Pour conclure, demandons-nous s'il est pertinent de prendre le risque de l'incohérence logique à vouloir faire cohabiter deux visions partielles et opposées : la vérité du tout et la vérité des parties ?

Ne conviendrait-il pas de dépasser le débat sans fin des réductionnistes et des holistes ? De proposer une méthode qui n'oppose pas le microscopique au macroscopique<sup>104</sup> ; la fleur au paysage ; la puissance de la vision discriminante qui distingue à la sagesse d'une vision vaste qui relie.

### **3 - PERTINENCE PHILOSOPHIQUE DU DÉBAT HOLISTE – RÉDUCTIONNISTE POUR LA MÉDECINE**

Sur un plan philosophique, la médecine générale doit-elle risquer (par la référence appuyée qu'elle fait à l'holisme au cœur même de la définition dont elle s'est dotée) de s'engager dans le débat métaphysique sur la nature de la réalité alors que la physique<sup>105</sup> et les mathématiques<sup>106</sup> s'en retirent progressivement ?

103 Chatziarsenis, M, et coll. "Community-based medical systems advancement in a hospital-primary health care centre in Crete, Greece: concepts, methods, and the new role of the general practitioner." *Journal of medical systems*. 22.3 (1998): 173-88.

104 Rosnay, J. *Le macroscopie* (Collection : Points Essais), Paris, Seuil, 1 février 1977, 305 p.

105 Lecourt, D. *La philosophie des sciences*. 3ème réed. Paris: PUF/Que sais je ?, 2005.

106 En 1931, le mathématicien Gödel, malgré ses efforts, énonça « l'hypothèse du Continu est indécidable ». En clair, il y a des formules mathématiques dont on ne pourra jamais dire si elles sont vraies ou fausses !

Être holiste (ou réductionniste) revient, in fine, à exprimer une opinion à propos des débats métaphysiques relatifs à la nature de la réalité : finaliste contre déterministe, moniste contre dualiste, vitaliste contre mécaniste, agnostique contre gnostique<sup>107</sup>, etc.

Ces débats ont-il une utilité pour la « praxis » médicale ? Ne faut-il pas, pour la discipline de médecine générale, adopter une terminologie plus opérante (et peut-être plus laïque) ?

## **B - AXE PRATIQUE**

Les travaux issus des méthodes réductionnistes et analytiques ont réussi dans les sciences de l'inanimé et remporté de grands succès dans leurs applications médicales.

L'holisme ne peut présenter de tels résultats : les résultats obtenus montrent que 132 articles seulement (en provenance des 22 revues de médecine générale indexées par pubmed analysées) utilisent ce néologisme. Les milliers d'articles, autres, publiés par ces mêmes revues s'en passent. L'utilisation de ce vocable dans les articles scientifique de médecine générale est donc rare. Quand elle a lieu l'ambiguïté attachée à ce néologisme n'est pas levée : 70% des articles ne définissent pas l'acception d'holisme qu'ils emploient. De plus, quand les vocables relatifs à l'holisme sont utilisés, on mesure qu'ils sont « pro-holisme » dans 77,6% des cas (et « contra-holisme » dans seulement 1,60% des cas).

Pour rééquilibrer les excès d'une vision mécaniste<sup>108</sup> de la médecine et considérer les déterminants psycho-socio-culturels de la santé, est-il stratégique d'opposer au réductionnisme, le peu de résultats pratiques de l'holisme ? Les excès du réductionnisme ne seraient-ils pas plus solubles dans une « méta-méthode » qui considérerait la

<sup>107</sup> Edlin G. & Golanty E. *Health & wellness: A Holistic Approach* 4th edn. Jones & Boston. 1992.



complexité médicale. Cette nouvelle méthode incorporerait le meilleur des approches réductionnistes et holistiques et saurait faire communiquer le laboratoire et le terrain – des données actuelles de la sciences à leur application en pratique ambulatoire<sup>109</sup>.

108 Les logiques sur lesquelles reposent le savoir médical ont des conséquences profondes sur la pratique clinique et sur les représentations de la santé et du vivant. Les notions de réduction et d'émergence jouent un rôle capital dans ces logiques. La microréduction constitue la stratégie d'analyse prédominante dans une biomédecine dont le savoir repose sur des interactions moléculaires. De même, selon la macroréduction, la partie est définie en fonction de son appartenance au tout, comme dans l'épidémiologie génétique. Quant à l'émergence, elle décrit les propriétés d'un tout absentes chez ses parties constituantes, notion qui renvoie à la définition du vivant s'accordant avec la notion d'évolution. Le succès apparent de la réduction comme modalité d'analyse a engendré chez les scientifiques et dans l'opinion un micro-réductionnisme idéologique, qui correspond ontologiquement au physicalisme (les choses peuvent être expliquées à partir de la compréhension de leur parties constituantes) et à l'atomisme (les choses évoluent de façon autonome, isolée, indépendamment de l'évolution des autres choses). Les conceptions réductionnistes génétiques donnent une nouvelle représentation totalisante du vivant où le passé, le présent et le futur des organismes se trouvent traduits dans la fausse linéarité de leurs génomes, pouvant fournir des bases quantitatives à la définition de standards de normalité génétique et à l'établissement de hiérarchies. La pratique de la recherche devrait intégrer les contraintes, les limites et l'intérêt de la réduction comme méthode. Elle devrait aussi tenir compte des risques d'un réductionnisme idéologique étendu à tous les aspects de l'existence, dont la légitimité reste problématique et dont les conséquences éthiques, philosophiques et politiques dépassent largement la simple portée du choix d'une stratégie de recherche. In Boury, D. "Recherche biomédicale : le débat autour des notions de réduction et d'émergence." *Annales de Biologie Clinique*. 63.6 (2005): 573-9.

109 Pouchain Denis. "Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire". *EBM Journal*. 26 (2001): Commentaires

## **C - AXE IDÉOLOGIQUE**

Une recherche sur Google de « holistique » fait apparaître l'utilisation fréquente de ce mot à des fins mercantiles<sup>110-111</sup>, sectaires<sup>112</sup> et obscurantistes<sup>113</sup>. Les héritiers de Jan Christiaan Smuts sont les partisans contemporains du « dessein intelligent »<sup>114</sup>- « Intelligent design », branche rationaliste du polémique mouvement créationniste américain.

Le « holysme » de ces milieux représente une certitude, un « ciel mystique de la totalité », la totalité comme solution finale.

Les articles scientifiques qui emploient holisme et ses dérivés sans en donner de définition (70% dans notre analyse de la littérature) ne prennent-ils pas un risque stratégique du fait de cette proximité idéologiques ?

## **D - CONCLUSION**

110 < <http://monsite.orange.fr/holist/> > page 1 de Google le 21 mars 2007

111 Easthope G. Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health. *Journal of Sociology* 2000;36:133–56.

112 - Rapport n° 3507 commission d'enquête relative à l'influence des mouvements à caractère sectaire et aux conséquences de leurs pratiques sur la santé physique et mentale des mineurs, Georges Fenech, Philippe Vuilque, 12 décembre 2006. < <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-enq/r3507.asp> >

- Rapport n° 2468, commission d'enquête sur les sectes, Alain Gest et Jacques Guyard, 22 décembre 1995. < <http://www.assemblee-nationale.fr/rap-enq/r2468.asp> >

113 < <http://www.astrologieholistique.org/> > page 1 de Google le 21 mars 2007

114 Université Interdisciplinaire de Paris < <http://www.uip.edu/uip/> >

McWhinney<sup>115</sup> soulignait le fait que de toutes les disciplines cliniques, la médecine générale opère au plus haut niveau de complexité et donc d'incertitude. Centrer l'approche de la médecine générale sur le patient, c'est accepter une multidimensionnalité des interactions entre des déterminants quantitatifs et qualitatifs de la santé. Les médecins diraient qu'ils s'agit d'apprendre à décider et à agir en assumant la complexité et l'incertitude d'un milieu chaotique.

Ce questionnement est d'actualité dans le champ des sciences fondamentales (Ilya Prigogine<sup>116</sup>, Joël de Rosnay<sup>117</sup>...) des sciences humaines (Edgar Morin<sup>118</sup>, ...), de la philosophie (Michel Serres, ...), et lors des travaux « ontologiques » des sociétés de médecine générale.

Ce défi, la médecine générale souhaite le relever. Voici quelles pistes ont été suivies jusqu'à présent :

En 1977, Georges L. Engel (1913-1999) a proposé « un modèle biopsychosocial<sup>119</sup> » qui continu à être développé autant sur le plan théorique que dans les adaptation aux pratiques de terrain<sup>120</sup>.

115 McWhinney Ian R The importance of being different. *British Journal of General Practice*, 1996, 46, 433-436

116 Prigogine Ilya et Stengers Isabelle, *La nouvelle alliance*. 2e éd, Paris : Gallimard (Collection Folio), 1986. 439 p.

117 Rosnay, J. *Le macroscope* (Collection : Points Essais), Paris, Seuil, 1 février 1977, 305 p.

118 Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

119 Engel, G L. "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine." *Science* (New York, N.Y.). 196.4286 (1977): 129-36.

120 Engel, G L. "The biopsychosocial model and the education of health professionals." *Annals of the New York Academy of Sciences*. 310 (1978): 169-87.

---. "The biomedical model: a procrustean bed?" *Man and medicine*. 4.4 (1979): 257-75.

---. "The biopsychosocial model and the education of health professionals." *General hospital psychiatry*. 1.2 (1979): 156-65.

---. "The clinical application of the biopsychosocial model." *The American journal of psychiatry*. 137.5 (1980): 535-44.

---. "The clinical application of the biopsychosocial model." *The Journal of medicine and philosophy*. 6.2 (1981): 101-23.

---. "The biopsychosocial model and family medicine." *The Journal of family practice*. 16.2 (1983): 409, 412-3.

---. "From biomedical to biopsychosocial. 1. Being scientific in the human domain." *Psychotherapy and psychosomatics*. 66.2 (1997): 57-62.

Une approche similaire a été faite par Bernard Gay<sup>121</sup> lors de la réunion inaugurale de la WONCA Europe à Strasbourg en 1995. Il propose un modèle théorique, dans lequel la santé est un considéré comme un phénomène complexe. Ce modèle global ouvert sur l'extérieur, considère la maladie comme la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux. La volonté de centrer l'approche sur le patient est affirmée d'emblée :

« 1. Une approche centrée sur le patient – 2. Une orientation vers le contexte familial et communautaire – 3. Un champ d'activités défini par les besoins et les demandes des patients – 4. Une réponse à la majorité des problèmes de santé non sélectionnés et complexes »

L'O.M.S dans sa déclaration cadre de 1998<sup>122</sup> décrit un système de caractéristiques pour fournir des soins intégrés *centrés* sur le patient :

« **Globale** : Des soins intégrés impliquant : la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins curatifs, de réhabilitation et de support, des aspects physiques, psychologiques et sociaux, les aspects cliniques, humains et éthiques de la relation médecin - patient.

**Orientée vers la famille** : S'adressant aux problèmes individuels dans le contexte : des circonstances familiales, des réseaux sociaux et culturels, des circonstances liées à l'emploi et au lieu de vie.

**Orientée vers la communauté** : Considérant les problèmes individuels dans un contexte qui prend en compte : les besoins en soins de santé de la communauté, les autres professionnels et les organisations. »

En 2002 la WONCA a proposé un « modèle holistique ».

La revue de la littérature réalisé à son propos et la synthèse qui vient d'être faite montrent que cette appellation souffre de défauts fondamentaux résumés ci-après :

121 Gay Bernard, What are the basic principles to define general practice, Presentation to Inaugural Meeting of European Society of General Practice/Médecine de famille, Strasbourg, 1995

122 Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, WHO Europe, Copenhagen, 1998

- **Théoriques :**

- Polysémie du terme source d'ambiguïté : issue de débats métaphysiques qui remontent à l'antiquité les termes holisme, holistique, holiste ont de multiples acceptions (de l'épistémologie formelle au mysticisme). Or, la plupart des auteurs (70% dans nos résultats) ne définissent pas explicitement l'emploi qu'ils font de ce concept.
- Utiliser ces deux concepts épistémologiques opposés au sein d'une même discipline scientifique pose un problème de cohérence et ne permet pas d'élever le débat au-delà de la polémique des holistes contre les réductionnistes.
- Adopter une approche holistique revient à se situer dans un camp et à devoir subir les attaques des camps adverses. Cela divise les disciplines en écoles, chapelles et bastions adverses.
- La médecine doit-elle donner son opinion au sujet de débats métaphysiques ?

- **Pratiques :**

- Efficacité méthodologique reliée au concept d'holisme : d'un côté chacun admet que les travaux issus de la position inverse de l'holisme – le réductionnisme – ont réussi dans les sciences de l'inanimé et remporté de grands succès dans leurs applications médicales. De l'autre, on trouve justifié, les demandes des patients et des praticiens d'élargir le champ des considérations médicales aux déterminants non-biologiques de la santé (facteurs socio-environnementaux, psychologiques, culturels, etc.) Est-il alors judicieux d'appuyer ces revendications en utilisant un mot connecté aux thèses anti-réductionnistes ? Ne serait-il pas préférable de prendre acte des succès de l'approche mécaniste (réductionniste) et de les incorporer dans

une méthode plus apte à considérer la complexité du système des déterminants de la santé et des réponses adaptées à proposer en pratique ambulatoire.

- **Idéologiques :**

- Connotations idéologiques : Trois sectes citées par le rapport parlementaire N°2468 de 1995 de l'assemblée nationale utilisent le terme « holistique » dans leur appellation. Les autres, pour la plupart, font référence à l'holisme. Les partisans anti-sciences, et les thérapeutes aux méthodes obscurantistes justifient leurs pratiques au nom de l'holisme. Les articles scientifiques qui se réfèrent à l'holisme sans en préciser l'acception prennent le risque de cette confusion des genres.

Quel cheminement a amené, la WONCA, à faire de l'adoption d'un modèle holistique, une capacité fondamentale qui devrait être enseignée puis maîtrisée par chaque médecin ? Pour quelles raisons, cette formulation « modèle holistique » a-t-elle été préférée à l'analyse systémique<sup>123</sup> ou à la pensée complexe<sup>124</sup> ?

Ce sont des théories qui ne nécessitent pas d'avoir un avis philosophique sur la nature du Réel. Elles sont débattues et respectées dans les milieux académiques. Riches de nombreux travaux, elles s'occupent des décisions et des actions au sein de l'incertitude de milieux complexes. Ce sont des pistes pragmatiques, pour relier et distinguer au cœur du réseau dynamique des déterminants physiques, psychologiques, sociaux, culturels et existentiels de la santé.

123 Rosnay, J. *Le macroscopie* (Collection : Points Essais), Paris, Seuil, 1 février 1977, 305 p.

124 Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

En définitive la formulation « modèle holistique » ne nous apparaît pas être une bonne candidate pour remettre en cause les excès du réductionnisme ; pour assurer la communication bi-directionnelle entre les données actuelles de la science et leurs applications en pratique ambulatoire ; pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale.

## **II - ANALYSE ET CRITIQUES**

### **A - INTRODUCTION**

Ce travail est le premier que je réalise sur un sujet qui conviendrait aux sciences humaines. Il m'a demandé un temps incompressible de maturation pour commencer à m'extraire du foisonnement de données que je découvrais ; pour me faire une idée synthétique des problèmes et des enjeux relatifs à mon sujet ; pour sortir de la forêt et observer le paysage.

Cela fut nécessaire pour, dans l'introduction, bien encadrer, définir et faire la part entre le « connu » et l' « inconnu » relatif à mon sujet.

Si je retravaillai sur un sujet de médecine générale à la frontière des sciences humaines, je pense que les acquis de ce premier tour me serviraient pour aller, plus rapidement, à l'essentiel.

### **B - MATÉRIEL & MÉTHODE**

Je me suis conformé aux recommandations des URFIST en matière de constitution de revue de la littérature. Les méthodes que j'ai utilisées sont classiques et adopter dans tous travaux scientifiques. Elles sont parfaitement adaptées pour la réalisation et l'analyse d'une



revue de littérature. Je les ai décrites précisément. Bien que chronophage et fastidieuse, si je refaisais ce travail, j'opterai pour les mêmes méthodes.

## **C - RÉSULTATS & BIAIS**

La problématique qui m'a servi de cadre pour ordonner cette revue de la littérature était axée sur cette unique question : « pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ? »

J'aurais pu choisir d'observer les résultats encourageants ou décevants de l'approche holistique appliquée à la médecine générale.

Le choix de ne pas regarder dans le détail les argumentations des articles mais de les observer dans leurs globalités (existence ou non d'une définition ; existence ou non d'une opinion exprimée sur l'approche holistique) m'ont permis d'arriver aux conclusions que j'exprime.

Si j'avais abordé cette thématique autrement, je n'aurais pas réussi à m'extraire du débat des holistes et des réductionnistes.

### III - VALIDITÉ DE MON TRAVAIL

Soixante-dix pour cent des auteurs de mon échantillon s'expriment en faveur d'une approche holistique. Les un pour cent et demi qui émettent un avis en sa défaveur, le font au nom de leur attachement aux méthodes issues du réductionnisme.

Parmi les six pour cent qui proposent de sortir du débat holiste – réductionniste, j'ai trouvé deux courants qui vont dans le sens des conclusions de mon travail :

**La pratique fondée sur les données probantes** : introduite sous le nom d'E.B.M. (Evidence Based Medicine) dans les années 1990 elle suscite des l'origine de nombreuses réactions négatives car elle est perçue comme réductrice. Elle évolue depuis vers une culture de la prise de décision fondée sur les données probantes pour répondre aux objections qui lui sont faites.

En 2000, Sackett propose une nouvelle définition qui insiste sur la compétence clinique du médecin : « Intégration des meilleures données de la recherche à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient<sup>125</sup> ».

La principale objection qui subsiste est que ces « données probantes » dont se nourrit ce modèle sont issues d'un modèle social bio-médical, construit et organisé suivant une approche réductionniste

125 Sackett DL, St raus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence based medicine: how to practice and teach EBM*. 2d ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.

de la santé et majoritairement orienté vers une approche biochimiques des problèmes de santé. Cela ne risque-t-il pas de pérenniser le peu de cas fait aux déterminants culturels et socio-environnementaux de la santé ?

### **La systémique appliqué à la médecine :**

Pour illustrer ce courant voici deux abstract (qui présentent une problématique similaire à celle que nous venons de traiter) tirés d'articles écrits très récemment (mars et mai 2007) par Joachim P Sturmberg, médecin et professeur de médecine générale à l'université de Melbourne :

« Many problems encountered in general practice cannot be sufficiently explained within the Newtonian reductionist paradigm. Systems and complexity thinking - already widely adopted in most nonmedical disciplines - describes and explores the contextual nature of questions posed in medicine, and in general practice in particular. This article briefly describes the framework underpinning systems and complexity sciences. A case study illustrates how systems and complexity thinking can help to better understand the contextual nature of patient presentations, and how different approaches will lead to different outcomes.<sup>126</sup> »

« Systems organise themselves upward toward larger wholes, and downward toward ever smaller parts. The upward view describes holism or emergence (complexity science view), the downward view reductionism or analysis (Newtonian science view). Both views provide valid and valuable information, one being contextual, the other specific. A systems and complexity view allows a simultaneous understanding of a phenomenon from different perspectives, providing the opportunity to identify potentially different outcomes from a single action. The findings from studies on prescribing antibiotics and continuity of care will demonstrate and draw attention to the potential of this approach for primary care research.<sup>127</sup> »

126 Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-173.

127 Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research." *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.

D'autre part, dans l'ensemble de la bibliographie et des recherches que j'ai menés dans le secteur des sciences humaines, un courant se dessine en faveur de la sortie du débat pré-moderne des holistes et des réductionnistes.

## IV - CONCLUSION

### A - HYPOTHÈSES

Ce qui à été observé était attendu. Cela correspond à des trajectoires déjà parcourues par d'autres sciences humaines.

Le travail effectué ici, valide l'hypothèse de l'inadaptation de la terminologie « modèle holistique » pour porter les efforts de la médecine générale pour fusionner la technicité bio-médicale et la relation d'aide ; pour associer la lutte contre la maladie et l'action en faveur de la Santé ; pour relier douleur et souffrance ; pour replacer le sujet au centre de l'activité médicale sans sacrifier son efficacité ; pour rester efficiente sans réduire l'homme en un objet plus simple, plus contrôlable au risque de ne plus agir éthiquement.

L'ambition affirmée par la médecine générale, en ce début de 21e siècle, est de *centrée sur le sujet* une spécialité clinique, scientifique, orientée vers les soins primaires. Pour adapter les données actuelles de la science aux intrications sans fin des affaires humaines, à la complexité irréductible du vivant, ils existent des propositions concurrentes à l'approche holistique.

L'analyse systémique<sup>128</sup>, la pensée complexe<sup>129</sup> sont des méthodes qui ne nécessitent pas d'avoir un avis philosophique sur la nature du Réel. Elles sont débattues et respectées dans les milieux académiques. Riches de nombreux travaux, elles s'occupent des déci-

128 Rosnay, J. *Le macroscopie* (Collection : Points Essais), Paris, Seuil, 1 février 1977, 305 p.

129 Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

sions et des actions au sein de l'incertitude de milieux complexes. Ce sont des pistes pragmatiques, pour relier et distinguer au cœur du réseau dynamique des déterminants physiques, psychologiques, sociaux, culturels et existentiels de la santé. Un dialogue méthodologique, interdisciplinaire pourrait être mutuellement fertile.

## **B - PROPOSITIONS**

Certains auteurs<sup>130</sup> tentent de dépasser le clivage de l'holisme qui s'oppose au réductionnisme et se réfèrent à la « systémique ». Dans ce courant on peut citer la « systémique » telle que définie dans les travaux publiés par Humberto Maturana<sup>131</sup> et son équivalent français « la pensée complexe » d'Edgar Morin<sup>132</sup>.

Ne faudrait-il pas, pour porter la volonté de répondre aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, offrir une bannière plus consensuelle qui assurerait la complémentarité et le dialogue entre les conceptions réductionnistes (plus linéaire) et holistique (plus systémique) ?

Ne serait-il pas plus sage de fonder une méthode propre à la médecine générale qui intègre et dépasse les héritages du réductionnisme et de l'holisme ? Une méthode apte à relier, contextualiser, globaliser, et en même temps à reconnaître le singulier, l'individuel, le concret. Apte à concevoir l'organisation tout en traitant avec l'incertitude. Apte à centrer sur le sujet l'exercice de la médecine générale.

130 Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research." *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.

---. "Systems and complexity thinking in general practice: part 1 - clinical application." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-3.

131 Maturana, Humberto. *The origin of the theory of autopoietic systems*. in Fischer, H. R. (ed.), 1991

132 Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

## **CONCLUSION**

## A - RÉSUMÉ :

J'ai réalisé une revue et une analyse de la littérature à propos de la proposition d'adoption d'un modèle holistique par la WONCA Europe en 2002. J'ai récupéré 758 références bibliographiques spécifiques au sujet. J'ai effectué une analyse sur un échantillon de 132 articles indexé par PUBMED. Mon critère principale a été l'existence d'une définition ainsi que la présence d'une opinion à propos de l'emploi dans l'article du concept d'holisme. J'ai modéliser ce travail dans au cours du chapitre « Résultat ». Parallèlement, j'ai étudié très précisément le concept « holisme » à partir de ma revue de la littérature, de ressource Internet et de sources encyclopédiques et issues des sciences humaines. J'ai exposé la synthèse de tout cela dans le chapitre « Discussion » en m'attachant à l'unique question qui a servi de fil directeur au cours de cette thèse : « pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ? ».

J'ai relevé six défauts fondamentaux au fait de nommer « modèle holistique » la volonté de répondre aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle (pour aider le passage des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire) :

- Ambiguïté lié à la polysémie de « holisme », « holistique » ;
- Incohérence de la cohabitation holisme et réductionnisme ;
- Risque stratégique de division des médecins généralistes entre pro et contra holisme (inscription dans les débat sans fin et les polémiques séculières relative à l'holisme).



- Inscription de la médecine en faveur d'une thèse de nature métaphysique ;
- Faible corpus théorique et expérimental pour tenir tête au réductionnisme.
- Connotation idéologique forte : dévaluation du terme « holistique » lors de son emploi dans un travail scientifique du fait de son appropriation à des fins mercantiles, obscurantistes et/ou sectaires ;

## CONCLUSION :

### 1 - DISTINGUER



Le réductionnisme est la thèse qui affirme la réductibilité du niveau de description supérieur (biologique) au niveau de description inférieur (physico-chimique). Dans son sens fort, il représente l'opinion que l'on peut dériver le supérieur (le conscient, le vital) de l'inférieur (le physico-chimique). Dans son sens faible (ou méthodologique), il représente l'attitude de ceux qui soutiennent qu'une explication scientifique est forcément analytique, réductrice des phénomènes biologiques à des principes physiques et que la question des causes finales (ou téléologie) tombent en dehors de la science. La cause finale est réduite à la cause efficace.

Ce courant de pensée et la rationalisation qui s'en suivit a abouti pour la première fois dans l'histoire à des guérisons innombrables. En effleurant l'invisible, les chercheurs ont découvert mille

secrets pour produire autant de remèdes. Réaction admirable à la docte ignorance des médecins de Molière, cette méthode a pris peu à peu valeur de dogme. Elle a acquis, parfois, un statut quasi-religieux et a servi de justification à des fins qui n'étaient plus seulement scientifiques. Cette approche réductionniste qui guérit et soigne efficacement composa sa rationalisation avec celle de l'argent qui finance les laboratoires et en tire son profit ; celle des médias qui glorifie ou stigmatise ; et celle de l'administration qui organise et ordonne. Pensée dominante qui privilégie les hypothèses expérimentalement vérifiable, elle marginalisa l'impact des travaux scientifiques d'aspect non-réductionniste (recherches psychosomatiques, impacts environnementaux et déterminants socio-culturels de la santé, études scientifiques de thérapies non-conventionnelles ou issues des médecines traditionnelles, etc.).

Malgré la perte de la linéarité provoqué par les révolutions théorique qui eurent lieu dans les sciences fondamentales au début du XX<sup>e</sup> siècle. Malgré le nombre d'arguments scientifiques pertinents opposés à une vision strictement bio-médicale de la santé. Malgré les attaques médiatiques sur le thème : science sans conscience. Malgré un nombre de patient toujours plus grand qui se tourne vers des méthodes alternatives. Malgré cela, peu d'inflexion à l'horizon, le rééquilibrage attendu entre science et sens peine à venir.

Il s'en suit que des questions pertinentes (travaux scientifiques interdisciplinaires relatifs aux déterminants de nature non biologique) restent sans réponses faute de moyens.

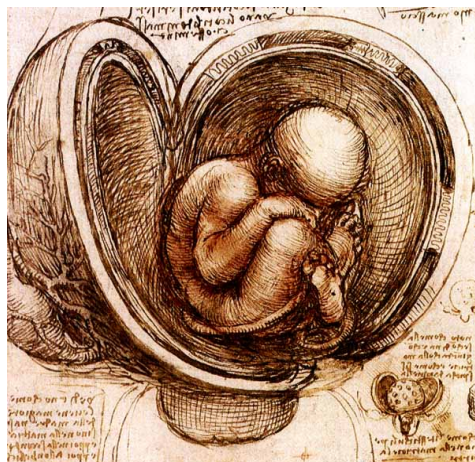
Cet état de fait tient d'abord à ce que les travaux issus des méthodes réductionnistes et analytiques ont réussi dans les sciences de l'inanimé et remporté de grands succès dans leurs applications médicales.

Cela tient aussi à un facteur d'inertie puissant : notre modèle social médical s'est construit et organisé suivant une approche réductionniste de la santé. Recherches, industries, politiques, enseignement sont orientés vers les étiologies et les réponses biochimiques en matière de santé.

La prépondérance de la réponse thérapeutique biochimique est due à cette conception des recherches médicales. Elle est une des source d'insatisfaction des praticiens : « pansement sur une jambe de bois » pour certain.

En réaction à cette censure, le point de vue opposé au réductionnisme – le holisme – a fait valoir ses arguments et porté la contradiction.

## 2 - RELIER



C'est toujours faire preuve de courage que de s'engager dans le débat contre la pensée dominante. Des médecins menèrent cette bataille aidé en cela par l'évolution culturelle d'après guerre. L'O.N.U en 1948 promulgue la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ce qui annonce le début d'un changement de paradigme – le passage à la postmodernité – et donc la naissance d'une nouvelle civilisation, multiculturelle, fondée sur le respect de l'unité biologique et psychique de l'espèce humaine et sur celui de la différence.

Signée par la quasi-totalité des états membres, la constitution de l'O.M.S stipule : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain », puis donne une définition universelle de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Suivant cette voie, les défenseurs d'une approche systémique de la santé ont permis d'élargir le champ des recherches médicales limité alors, pour l'essentiel, à son aspect biologique.

À l'instar de l'anthropologie démontrant que « la véritable définition du normal et de l'anormal dépend du cadre culturel auquel on se réfère<sup>133</sup> », la médecine occidentale (en France, grâce à la célèbre thèse du Dr Canguilhem sur *le normal et le pathologique*) a commencé à s'ouvrir au nouveau paradigme et à admettre, selon les termes du biologiste franco-américain René Dubos que « l'étiologie multifactorielle est la règle plutôt que l'exception<sup>134</sup> ». Soulignant que la santé dépend de variables qualitatives, la définition de l'O.M.S invite à prendre en compte la dimension psychique – subjective, culturelle – de l'être humain.

Portées pour l'essentiel par la discipline de médecine générale, des études ont vu jour sur ces variables qualitatives de la santé. Ces travaux interdisciplinaires sur les liens complexes de la médecine avec l'éthique, la sociologie, la psychologie, l'anthropologie, la politique, l'économie ont permis le retour des sciences humaines dans les enseignements des facultés médicales. Les conjectures touchant à la santé et à ses déterminants on, alors, offert l'occasion de rencontres entre les sciences biologiques et les sciences humaines. On peut s'en réjouir car le plus souvent elles s'ignorent. Mais erreurs et sophismes se mettent du coup à prospérer.

#### **A) HOLISME**

Ce nouveau paradigme – considération des déterminants psychologiques, familiaux, sociologiques, environnementaux, culturels, existentiels, de la santé, les Anglo-Saxons lui ont donné pour drapeau : « holistic modelling ».

133 HERSKOVITS M., *les bases de l'anthropologie culturelle*, p. 57-58

134 DUBOS R., *Man, Medicine and Environment*, p. 87-113

Les médecins-chercheurs qui utilisent les termes en rapport avec l'holisme se situent dans l'élan engendré par l'O.M.S : ce souci de l'autre, dans toute sa complexité physique, mentale, sociale, existentielle, qui constitue le fondement même de l'éthique en situant l'être humain au-dessus du but absolu de la science.

## B) HOLISME ET RÉDUCTIONNISME



À l'aube d'un changement de paradigme, l'utilisation de cette référence à l'holisme est-elle pertinente ?

Entre les tenants du holisme et ceux du point de vue symétrique et opposé réductionniste, on assiste généralement à des querelles infinies depuis les pré-socratiques.

S'engager dans la voie d'un modèle holistique ne nous renvoie-t-il pas un siècle en arrière dans le débat des holistes contre les réductionnistes ? N'assiste-on pas à la revanche d'une idée « pré-moderne » pour répondre aux défis post-modernes de la complexité et de l'incertitude ?

Concernant ce débat (holiste contre réductionniste) certains pensent que ces sujets sont matière à croyance et qu'il n'est pas possible de transmuier une question de métaphysique en une question scientifique décidable par l'expérience ou par le formalisme. Nul preuve scientifique irréfutable accrédite où discrédite une de ces vues. Les plus sceptique d'entre nous considèrent que ces deux propositions sont des points de vue métaphysiques sur le monde. Et, en dernière



analyse il ne reste de ce débats que le besoin des uns et des autres soit de croire en une finalité et un au-delà de la matière soit de ne pas y croire.

Qu'il ne soit pas nécessaire de posséder une vérité ultime sur la nature du réel pour agir est une chose heureuse pour le petit hominidé que nous sommes.

Si le point de vue holiste venait à acquérir le statut et l'autorité de preuve scientifique (dont se pare l'opinion réductionniste) ne nous conduirait-il pas aux abus et travers propres à toute pensée mutilante qui ne conçoit pas la dialogie ?

« Alors qu'elle cherchait à dépasser le réductionnisme, la théorie holistique a fini par remplacer la réduction aux parties par la réduction au tout.<sup>135</sup> »

Lors de ces débats la rationalité est diluée par le brouillage des significations lié à la polysémie historique du holisme. Ce fait, est aggravé par l'appropriation de ce mot par les partisans anti-science.

Pour défendre ou accabler une thèse qui se réfère à l'holisme, il suffit, alors, de puiser dans les ambiguïtés lié au parcours historique de l'holisme, miroir de l'évolution de la pensée réductionniste.

135 Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

### 3 - DISTINGUER ET RELIER



« Amis médecins vos deux têtes me fascinent »<sup>136</sup> ! Année après année, les médecins deviennent de curieux êtres bicéphales ; de sages dérodymes « qui savent que l'individu résiste en substance aux idéalités pourtant nécessaires à sa compréhension. Et que nous ne pouvons saisir la vie sans ce double apport contradictoire. »<sup>137</sup>

« Pour cela, l'apprenti médecin doit être formé aux bases techniques biomédicales de son métier : aux principes d'ordre, de séparabilité et de logique, à reconnaître le singulier, l'individuel, le concret<sup>138</sup>. »

« Il est aussi tenu de centrer son exercice sur ce patient qui ne peut être séparé en soma et psyché lors de la consultation. Le médecin doit savoir affronter l'incertitude, la contextualité, la globali-

136 Serres, Michel. « *L'éducation médicale vue par un philosophe* » (Texte de la conférence prononcée en ouverture du 1er congrès de la société internationale francophone d'éducation médicale (S.I.F.E.M.), Beyrouth, 1er Juin 2006.

137 Ibid.

138 Ibid.

té. Il doit être apte à relier ses connaissances scientifiques à *cette* personne, toujours unique. Une tête reste dans la science, l'autre plonge dans le paysage<sup>139</sup> ».

« Porter sur ses épaules savoir et compassion n'est pas chose aisée. Certains montrent un gros crâne scientifique et un petit empirique, alors que d'autres ont tendance à inverser la proportion<sup>140</sup>. »

Alors faut-il voir venir ? Ou doit-on réfléchir à ce besoin éprouvé par le médecin qui confronte la totalité humaine qu'est son malade avec une théorie et une technique ? Ce besoin ressenti dans d'autres disciplines scientifiques : « relier tout en distinguant ».

Penser la complexité, traiter l'incertitude, relier science et subjectivité réclament des outils qui, au minimum, n'ajoutent pas l'ambiguïté et la confusion à la difficulté de la tâche.

La définition de la santé de l'O.M.S nécessite une pensée apte à saisir la multidimensionnalité des réalités, à connaître le jeu des interactions et des rétroactions, à affronter la complexité irréductible du vivant ; les intrications sans fin des affaires humaines. Une méthode qui ne cède pas aux manichéismes idéologiques.

Cette nouvelle situation, cette aventure de la distinction et du lien ne peut être portée par une énième acception de l'holisme.

#### A) À L'AUBE D'UNE MÉTHODE POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE

D'autres disciplines scientifiques, confrontées aux défis postmodernes identiques, de la science et du sens, ont ouvertes des voies originales.

139 Ibid.

140 Serres, Michel. « *L'éducation médicale vue par un philosophe* » (Texte de la conférence prononcée en ouverture du 1er congrès de la société internationale francophone d'éducation médicale (S.I.F.E.M.), Beyrouth, 1er Juin 2006.

Le dogme réductionniste mène à une « intelligence parcellaire, compartimentée, mécaniste, disjonctive, qui brise le complexe du monde en fragments disjoints, fractionne les problèmes, sépare ce qui est relié, unidimensionnalise le multidimensionnel. Qu'il s'agit là, d'une intelligence à la fois myope, presbyte, daltonienne, borgne ; qui finit le plus souvent par être aveugle. Elle détruit dans l'œuf toutes les possibilités de compréhension et de réflexion, éliminant aussi toutes chances d'un jugement correctif ou d'une vue à long terme. Ainsi, plus les problèmes deviennent multidimensionnels, plus il y a incapacité à penser leur pluridimensionnalité ; plus progresse la crise, plus progresse l'incapacité à penser la crise ; plus les problèmes deviennent planétaires, plus ils deviennent impensés. Incapable d'envisager le contexte et le complexe planétaire, l'intelligence réductionniste aveugle rend inconscient et irresponsable. »<sup>141</sup>.

À cette description d'un réductionnisme mutilant, on peut également superposer celle d'un holisme global en creux. Holisme qui mené à son terme rend l'intelligence hypermétrope et la vision floue, éblouie par une lumière homogène. Qui dilue chaque élément dans une globalité molle et rend incapable de penser précisément le distinct. Qui réduit toute pluralité et gomme toute différence en une vision unitaire, uniforme. Qui rend l'action imprécise et conduit à l'impuissance et au totalitarisme.

Ces voies nouvelles pour les sciences humaines sont l'approche systémique et la pensée complexe.

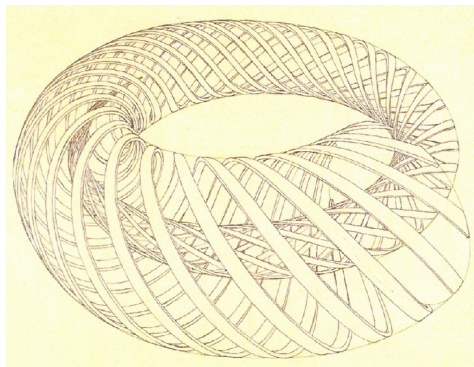
La médecine est-elle à l'aube de la constitution de sa voie personnelle apte à relier, contextualiser, globaliser, et en même temps à reconnaître le singulier, l'individuel, le concret. Apte à concevoir l'organisation tout en traitant avec l'incertitude.

141 Morin, Edgar. « Le besoin d'une pensée complexe, in 1966-1996, La passions des idées », *Magazine littéraire*, Hors Série, décembre 1996

Cette évolution est probablement inévitable car tel est la direction actuelle de notre culture. L'interne découvre cela rapidement. Patient après patient, il tente d'adapter son savoir technique à la complexité irréductible du vivant, aux intrications sans fin des affaires humaines. Le jeune praticien, au cours de sa formation (son évolution), doit s'entraîner à trouver la bonne distance, le bon rythme, l'attention adéquate et l'attitude juste dans la rencontre avec le consultant. « Il doit apprendre à tenir un cap difficile entre les formes canoniques d'une maladie et le corps, toujours inattendu, de *cette* patiente ou de *ce* malade ; entre l'apprentissage abstrait des amphithéâtres et une expérience humaine dont le profil ne cessent de fluctuer ; bref, les vibrations subtiles entre l'idée générale et la personne concrète, la notion stable et la mouvance de la singularité irréductible. »<sup>142</sup>

Ici et là des médecins semblent engagés dans cette aventure par-delà le holisme-réductionnisme.

Au terme de ce travail mon hypothèse principale est qu'il faut fonder une méthode propre à la médecine générale qui intègre et dépasse les héritage du réductionnisme et du holisme. Pour ma part je souhaite participer à cette aventure.



Le comment et le pourquoi ; distinguer et relier ; pouvoir ce que l'on veut et vouloir ce qu'il faut.

142 Serres, Michel. « *L'éducation médicale vue par un philosophe* » (Texte de la conférence prononcée en ouverture du 1er congrès de la société internationale francophone d'éducation médicale (S.I.F.E.M.), Beyrouth, 1er Juin 2006.

Ces interrogations ne sont-elles pas aussi ancienne que l'aventure humaine ?

Voici ce que nous apprend François Julien<sup>143</sup> sur l'homme idéal (Ren) des philosophes chinois :

Il devait réussir à mener sa vie entre terre et ciel. Le nez assez près de la terre pour distinguer. Mais pas trop près au risque de ne plus rien y voir. Ses actes gagnaient alors en précision et distinction, la stratégie devenait possible, et l'action puissante.

Il devait aussi savoir lever le nez vers le ciel pour relier. Mais pas trop au risque de s'envoler vers des altitudes où plus rien d'humain n'est distinguable et où l'atmosphère devient de plus en plus incompatible avec la vie. Il devenait alors aptes à faire des choix avec sagesse et efficacité et devenait un maître dans l'entretien de la vie.

Ce « Ren » était un but à atteindre car il était censé offrir « la longue vie qui procure la vision sans fin ».

À partir de cette solidité de l'expérience consciente en nous, se déverse, déborde ses propres prolongements que sont les techniques, les recettes, les arts. Faut-il alors comprendre le savoir-faire, purement et simplement, comme un savoir être ? Agir avec maîtrise n'est-il pas le propre de celui qui, de tout les savoir, ne retient que le savoir qui égalise le faire et l'être ?

143 Jullien F., *Traité de l'efficacité*, Grasset col. Biblio essais, 1996.

UNIVERSITÉ DE RENNES 1  
FACULTÉ DE MEDECINE

Imprimé n° 2

### FICHE INDIVIDUELLE (THÈSE)

(Cette fiche doit être obligatoirement remise au secrétariat des thèses, dûment complétée, au moment du dépôt du premier exemplaire dactylographié de la thèse permettant d'obtenir le permis d'imprimer).

Monsieur (ou Madame) : André DIZIEN ..... tél. 06-15-22-28-61.....

ADRESSE : 74 rue Victor Hugo - 29200 BREST.....

TITRE DE LA THÈSE :

Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire  
L'adoption d'un modèle holistique proposée par la WONCA en 2002  
- Revue de littérature -

**UN PRÉSIDENT** : (Professeur de l'Université) : Monsieur le Professeur Charles HONNORAT

**Et TROIS MEMBRES** (soit **trois Professeurs** de l'Université **ou deux Professeurs + 1 Maître de Conférence agrégé ou Médecin** ). Préciser le titre et les coordonnées exactes des membres non rattachés à la Faculté.

Monsieur le Professeur Jean-Yves GRALL (C.H.U. Rennes)

Monsieur le Professeur Frédéric DUBAS (C.H.U. d'Angers, 4 r Larrey 49100 Angers - service de Neurologie A - 02 41 35 37 60)

Monsieur le Professeur Alain CERCLÉ (Université Rennes 2 - UFR SCIENCES HUMAINES - Département Psychologie - bureau 110 - Tél: + 33 2 99 14 19 46 - Campus Villejean - Place Recteur Henri Le Moal - CS 24307 35043 RENNES)

Monsieur Philippe LECORPS (Enseignant à l'E.N.S.P. - 39 chemin Rébunière 35760 MONTGERMONT)

**Directeur de thèse** : Monsieur le Docteur Claude ROSENZWEIG (Le Clôs Macé 35850 GEVEZE)

**DATE DE SOUTENANCE** : mardi 12 juin 2007

**HEURE** : 11 h 00

Rennes, le... *27 mai 2007* .....

Le Président de Thèse,

## **BIBLIOGRAPHIE**



Aronson, Jeff. “When I use a word: Wholly, holy, holey.” *BMJ*. 326.7385 (2003): 392. 1 Mai 2007 <<http://www.bmj.com>>.

Borrell-Carrio, Francesc, Anthony L. Suchman, et Ronald M. Epstein. “The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry.” *Ann Fam Med*. 2.6 (2004): 576-582. 1 Mai 2007

Cerclé, Alain, et Somat, Alain. *Psychologie sociale : Cours et exercices*. 2e édition revue et corrigée, Dunod, 2005.

Dubas, Frédéric. *La médecine et la question du sujet*. Paris: Médecine & Sciences Humaines – Les Belles Lettres, 2004.

Duhem, P. *La théorie physique, son objet, sa structure* (1906), Vrin, 1981

Easthope G. Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health. *Journal of Sociology* 2000;36:133–56.

Edlin, G., et E. Golanty. *Health and Wellness : a holistic approach (4th edn)*. 4, Boston: Jones & Bartlett Publishers, 1992.

Engel, G L. “The need for a new medical model: a challenge for biomedicine.” *Science* (New York, N.Y.). 196.4286 (1977): 129-36.

---. “The biopsychosocial model and family medicine.” *The Journal of family practice*. 16.2 (1983): 409, 412-3.

---. “From biomedical to biopsychosocial. 1. Being scientific in the human domain.” *Psychotherapy and psychosomatics*. 66.2 (1997): 57-62.

Foucault, Michel, et Quadrigue. *Naissance de la clinique*. 7e, Presses Universitaires de France - PUF, 2003.

Freeman, Joshua. “Towards a definition of holism.” *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 55.511 (2005): 154-5.

- Howie, John GR, et coll. "Developing a 'consultation quality index' (CQI) for use in general practice." *Fam. Pract.* 17.6 (2000): 455-461. 3 Mai 2007
- Jullien, F., *Traité de l'efficacité*, Grasset col. Biblio essais, 1996.
- Kahn, Axel. *Raisonné et humain ?*. Pocket, 2006.
- Lagrée, Jacqueline. *Le Médecin, le malade et le philosophe*. Bayard Editions, 2002.
- Largeault J. *Réductionnisme et holisme*, Encyclopédia universalis, (2000) vol. 19, p. 523-527
- Lawrence, C. Weisz, G. *Greater than the parts: holism in biomedicine 1920–1950*. New York: Oxford University Press, 1998.
- Lecorps, et Paturet. *Santé publique, du biopouvoir à la démocratie*. Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP), 2000.
- Lecourt, D. (Sous la direction de), *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: PUF, col. Quadrige, 2004
- Lecourt, D. *La philosophie des sciences*. 3ème réed. Paris: PUF/Que sais je ?, 2005.
- Lecourt. D, *Prométhée, Faust, Frankenstein*. LGF - Livre de Poche, 1998.
- McWhinney Ian R The importance of being different. *British Journal of General Practice*, 1996, 46, 433-436
- Maturana, Humberto. *The origin of the theory of autopoietic systems*. in Fischer, H. R. (ed.), 1991.
- Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.
- Morin, Edgar. « Le besoin d'une pensée complexe, in 1966-1996, La passions des idées », *Magazine littéraire*, Hors Série, décembre 1996

- Morin, Edgar, et Weinmann, Heinz. *La complexité humaine*. Flammarion, 1998.
- Popper, K. *La connaissance objective* (1972), Flammarion, 1998
- Pouchain, Denis. “Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire”. *EBM Journal*. 26 (2001): Commentaires
- Prigogine, Ilya et Stengers, Isabelle, *La nouvelle alliance*. 2e éd, Paris : Gallimard (Collection Folio), 1986. 439 p.
- Quine W. V. « Les deux dogmes de l'empirisme » (1951), *De Vienne à Cambridge, l'héritage du positivisme logique de 1950 à nos jours*, P. Jacob (éd.), Gallimard, 1980
- Rosnay, J. *Le macroscopie* (Collection : Points Essais), Paris, Seuil, 1 février 1977, 305 p.
- Sackett DL, St raus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence based medicine: how to practice and teach EBM*. 2d ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- Serres, Michel. « *L'éducation médicale vue par un philosophe* » (Texte de la conférence prononcée en ouverture du 1er congrès de la société internationale francophone d'éducation médicale (S.I.F.E.M.), Beyrouth, 1er Juin 2006.
- Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.
- Soler. *Introduction a l'epistemologie philo*. Ellipses Marketing, 2001.
- Sturmberg, Joachim P. “Systems and complexity thinking in general practice.” *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-173.
- . “Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research.” *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.
- Vanderpool, H Y. “The holistic hodgepodge: a critical analysis of holistic medicine and health in America today.” *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 773-81.

WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille)  
(Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.

WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine)  
(Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*.  
WONCA EUROPE Edition, 2002, (Revised in 2005 by a working party of EURACT  
Council led by Dr Justin Allen, on behalf of WONCA European Council.)

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION.....   | 13 |
| I - Définition du sujet.....  | 14 |
| II - Problématique.....   | 18 |
| A - Vers un nouveau paradigme : « la médecine & la question du sujet ».....                 | 18 |
| B - L'évolution des définitions de la médecine générale.....                                | 19 |
| C - L'adoption d'un modèle holistique.....  | 20 |
| III - Plan de la thèse.....   | 22 |
| A - Chapitre « Matériel & Méthode ».....  | 22 |
| B - Chapitre « Résultats ».....   | 23 |
| C - Chapitre « Discussion ».....  | 23 |
| 1 - Axe théorique.....  | 23 |
| 2 - Axe pratique.....   | 24 |
| 3 - Axe idéologique.....  | 24 |
| MATÉRIEL & MÉTHODE.....   | 25 |
| I - Sélection.....  | 28 |
| A - Choix des bases de données bibliographiques.....  | 28 |
| 1 - Orientations méthodologiques.....   | 28 |
| 2 - Banques de données retenues.....  | 29 |
| a) Tout d'abord, j'ai cherché à être spécifique :.....                                      | 29 |
| b) Puis pour améliorer la sensibilité :.....  | 29 |
| B - Sélection des mots clés.....  | 31 |
| 1 - Recherche de mots clés dans le texte de référence.....                                  | 31 |
| a) Une référence à la page 2 :.....   | 32 |
| b) Une référence à la page 7 :.....   | 32 |
| c) Une référence à la page 15 :.....  | 33 |
| d) Une référence à la page 21 :.....  | 33 |
| e) Une référence à la page 22 :.....  | 34 |
| 2 - Liste de mots clés à partir du texte de référence :.....                                | 34 |
| a) Les termes propres au sujet :.....   | 34 |
| b) Le contexte d'application de ces termes :.....   | 34 |
| c) Les termes et expressions utilisés comme synonymes :.....                                | 34 |
| 3 - Recherche des mots clés MESH.....   | 35 |
| a) Résultat de la recherche de mots clés MESH :.....  | 35 |
| Cette recherche se situe dans le champ de la médecine générale (médecine de famille) :..... | 35 |
| Elle concerne « l'adoption d'un modèle holistique » par le médecin de famille :.....        | 36 |
| Autres mots MESH :.....   | 36 |
| 4 - Choix final des mots clés.....  | 36 |

|  |    |
|--|----|
| II - Recherches bibliographiques.....  | 37 |
| A - Recherches dans les revues de médecine générale.....                         | 38 |
| 1 - Sur PUBMED.....  | 38 |
| 2 - Sur le site des revues de médecine générale.....                             | 39 |
| B - Recherche d'articles d'auteurs sélectionnés.....                             | 39 |
| C - Recherche sur une sélection de sites.....                                    | 40 |
| D - Recherche libre.....   | 41 |
| III - Évaluation.....  | 42 |
| A - Étude du sujet.....  | 43 |
| B - Choix des paramètres de comparaison & modélisation des différents courants.. | 43 |
| 1 - paramètres de comparaison.....   | 43 |
| 2 - Modélisation.....  | 44 |
| a) Articles sans définition du concept d'holisme.....                            | 44 |
| ( A1 ) « pas de définition & pro holisme » .....                                 | 44 |
| ( A2 ) « pas de définition & contra holisme » .....                              | 45 |
| ( A3 ) « pas de définition & neutralité » .....                                  | 45 |
| b) Articles avec une définition du concept d'holisme.....                        | 45 |
| ( B1 ) « définition & pro holisme » .....  | 45 |
| ( B2 ) « définition & contra holisme » .....                                     | 45 |
| ( B3 ) « définition & neutralité ».....  | 46 |
| ( B4 ) « définition & autre proposition » .....                                  | 46 |
| C - Outils statistiques.....   | 48 |
| RÉSULTATS.....   | 49 |
| I - Présentation des résultats par provenance.....                               | 51 |
| II - Modélisation des résultats.....   | 54 |
| DISCUSSION.....  | 56 |
| I - Synthèse.....  | 58 |
| A - Axe théorique.....   | 58 |
| 1 - Ambiguïté du néologisme « holisme ».....                                     | 58 |
| 2 - Cohérence de la cohabitation holisme – réductionnisme.....                   | 62 |
| 3 - Pertinence philosophique du débat holiste – réductionniste pour la médecine  |    |
| .....  | 64 |
| B - Axe pratique.....  | 65 |
| C - Axe idéologique.....   | 66 |
| D - Conclusion.....  | 66 |
| II - Analyse et critiques.....   | 71 |
| A - Introduction.....  | 71 |
| B - Matériel & Méthode.....  | 71 |
| C - Résultats & Biais.....   | 72 |
| III - Validité de mon travail.....   | 73 |

|   |     |
|---|-----|
| IV - Conclusion.....  | 75  |
| A - Hypothèses.....   | 75  |
| B - Propositions.....   | 76  |
| Conclusion.....   | 77  |
| A - Résumé :.....   | 78  |
| Conclusion :.....   | 79  |
| 1 - Distinguer.....   | 79  |
| 2 - Relier.....   | 81  |
| a) holisme.....   | 82  |
| b) Holisme et réductionisme.....                                    | 83  |
| 3 - Distinguer et relier.....                                       | 85  |
| a) À l'aube d'une méthode pour la médecine générale.....            | 86  |
| Bibliographie.....  | 90  |
| Annexe 1 – Références Bibliographiques.....                         | 99  |
| Annexe 2 – Holisme.....   | 164 |
| I - Polysémie et ambiguïté du holisme.....                          | 165 |
| A - Étymologie de holisme :.....                                    | 165 |
| B - Approche historique :.....                                      | 166 |
| 1 - L'idée a ses racines antiques :.....                            | 166 |
| a) Holisme et réductionisme s'inscrivent dans cette histoire :..... | 166 |
| C - Jan Christiaan Smuts :.....                                     | 168 |
| D - Approche culturelle :.....                                      | 169 |
| a) Les définitions de holisme :.....                                | 170 |
| Définition lexicales de holisme.....                                | 170 |
| Définition du « holisme » de J-C. Smuts.....                        | 172 |
| Définition du holisme ontologique.....                              | 172 |
| Définition du holisme méthodologique.....                           | 173 |
| Définition du holisme épistémologique.....                          | 173 |
| Définition du holisme logique.....                                  | 174 |
| Définition du holisme sémantique.....                               | 174 |
| Conceptions du holisme philosophique.....                           | 174 |
| Définition du Holisme des sciences humaine.....                     | 175 |
| Définition du Holisme émergentiste.....                             | 175 |
| Définition du réductionisme.....                                    | 175 |
| II - « Holism and évolution ».....                                  | 177 |
| A - Biographie résumée de Jan Christiaan Smuts.....                 | 177 |
| 1 - L'enfance :.....  | 178 |
| 2 - L'adolescence :.....  | 179 |
| 3 - L'adulte :.....   | 179 |
| B - Résumé de « Holism and evolution ».....                         | 181 |

|  |     |
|--|-----|
| 1 - Sommaire de l'ouvrage.....                                 | 181 |
| 2 - Résumé des chapitres.....                                  | 183 |
| a) Préface.....  | 183 |
| b) La réforme des concepts fondamentaux .....                  | 183 |
| c) Réforme des concepts d'espace, de temps et de matière. .... | 184 |
| d) La cellule et l'organisme .....                             | 185 |
| e) Généralités sur le concept de Holisme .....                 | 185 |
| f) Quelques fonctions et catégories du Holisme .....           | 187 |
| g) L'esprit en tant que « organe des totalités ».....          | 187 |
| h) La personnalité considérée comme totalité .....             | 188 |
| i) De quelques fonctions et idéaux de la personnalité .....    | 188 |
| j) L'Univers holistique .....                                  | 189 |

## **TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES**

|  |    |
|--|----|
| Figure 1 – WONCA Tree.....                                     | 17 |
| Figure 2 – Schéma d'analyse de la revue de la littérature..... | 47 |
| Tableau 1 – Nombre de référence par provenance.....            | 52 |
| Figure 3 – Histogramme des résultats.....                      | 53 |
| Figure 4 – Synthèse des résultats.....                         | 54 |



*Annexe 1*

**RÉFÉRENCES  
BIBLIOGRAPHIQUES**

# RECHERCHES DANS LES REVUES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

## PUBMED

J'ai débuté cette recherche sur PUBMED avec la requête suivante :

("holism" OR "holisme" OR "holist" OR "holiste" OR "holistic" OR "holistique") AND ("Am Fam Physician"[Journal: \_\_jrid397] OR "Am Fam Physician GP"[Journal: \_\_jrid1424] OR "Ann Fam Med"[Journal: \_\_jrid31838] OR "Arch Fam Med"[Journal: \_\_jrid2574] OR "Aten Primaria"[Journal: \_\_jrid1162] OR "Aust Fam Physician"[Journal: \_\_jrid914] OR "BMC Fam Pract"[Journal: \_\_jrid21881] OR "Br J Gen Pract"[Journal: \_\_jrid1689] OR "Can Fam Physician"[Journal: \_\_jrid2255] OR "Eur J Gen Pract"[Journal: \_\_jrid31712] OR "Fam Med"[Journal: \_\_jrid3810] OR "Fam Pract"[Journal: \_\_jrid3811] OR "Fam Pract Manag"[Journal: \_\_jrid21327] OR "Fam Pract Res J"[Journal: \_\_jrid96] OR "Fam Process"[Journal: \_\_jrid3683] OR "J Fam Pract"[Journal: \_\_jrid4734] OR "J Am Board Fam Med"[Journal: \_\_jrid32794] OR "J Am Board Fam Pract"[Journal: \_\_jrid100] OR "J R Coll Gen Pract"[Journal: \_\_jrid5223] OR "J R Coll Gen Pract Occas Pap"[Journal: \_\_jrid5222] OR "Occas Pap R Coll Gen Pract"[Journal: \_\_jrid2364] OR "Policy Statement R Coll Gen Pract"[Journal: \_\_jrid6610])

Cette requête retourne 132 articles indexés qui évoquent le concept d'holisme en provenance de revues de haut niveau, spécifiques à la médecine générale :

( A1 ) « pas de définition & pro holisme »

Ablon, J. "The significance of cultural patterning for the "alcoholic family"." *Family process*. 19.2 (1980): 127-44.

Baarts, C, C Tulinius, et S Reventlow. "Reflexivity--a strategy for a patient-centred approach in general practice." *Family practice*. 17.5 (2000): 430-4.

Backstrom, David. "Breast cancer." *Australian family physician*. 35.4 (2006): 183; discussion 183.

Baker, R M. "Holistic patient care." *The Journal of family practice*. 4.6 (1977): 1022, 1024, 1028.

Barrett, B, et coll. "Bridging the gap between conventional and alternative medicine." *The Journal of family practice*. 49.3 (2000): 234-9.

- Berg, E P. "Faith healing." *Australian family physician*. 9.5 (1980): 303-7.
- Bhuiyan, A K M Fakhruzzaman. "Home medication review. A personal experience in rural Tasmania." *Australian family physician*. 33.8 (2004): 644.
- Blair, Alistair S, Ffion Lloyd-Williams, et Frances S Mair. "What do we know about socioeconomic status and congestive heart failure? A review of the literature." *The Journal of family practice*. 51.2 (2002): 169.
- Bradbury, B. "Assessment of the disturbed child. A holistic approach." *Australian family physician*. 12.7 (1983): 508-10.
- Brennan, Meagan, et coll. "Management of early breast cancer--the current approach." *Australian family physician*. 34.9 (2005): 755-60.
- Bulsara, Caroline E, et Noreen Fynn. "An exploratory study of GP awareness of carer emotional needs in Western Australia." *BMC family practice*. 7 (2006): 33.
- Chuh, Antonio, William Wong, et Vijay Zawar. "The skin and the mind." *Australian family physician*. 35.9 (2006): 723-5.
- Cohen, J. "General practice--a source of specialist referral?" *Australian family physician*. 22.7 (1993): 1209-12.
- Cohen, M. "What is complementary medicine?" *Australian family physician*. 29.12 (2000): 1125-8.
- Cooper-Effa, M, et coll. "Role of spirituality in patients with sickle cell disease." *The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice*. 14.2: 116-22.
- Cortada Villuendas, L M. "Homeopathy or "viagra"." *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 22.10 (1998): 668.
- Daaleman, T P. "Comments on spiritual assessment and medicine." *American family physician*. 64.3 (2001): 374-5; author reply 380, 383-4, 386.
- Davenport, Graham. "Rheumatology and musculoskeletal medicine." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 54.503 (2004): 457-64.

- Davis, R W. "Intellectual disability. The counselling of parents and family." *Australian family physician*. 22.4 (1993): 599, 603-7.
- Davis, R, et R Thurecht. "Care planning and case conferencing. Building effective multidisciplinary teams." *Australian family physician*. 30.1 (2001): 78-81.
- Demick, J, et S Wapner. "Open and closed adoption: a developmental conceptualization." *Family process*. 27.2 (1988): 229-49.
- Eberl, Margaret M, et coll. "Unsuspected Klinefelter syndrome diagnosed during oncologic evaluation: a case series." *The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice*. 18.2: 132-9.
- Ellis, M R, D C Vinson, et B Ewigman. "Addressing spiritual concerns of patients: family physicians' attitudes and practices." *The Journal of family practice*. 48.2 (1999): 105-9.
- Fehrsen, G S, et R J Henbest. "In search of excellence. Expanding the patient-centred clinical method: a three-stage assessment." *Family practice*. 10.1 (1993): 49-54.
- Frank, Christopher, Imaan Bayoumi, et Claire Westendorp. "Approach to infected skin ulcers." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 51 (2005): 1352-9.
- Freeman, R. "Towards effective mentoring in general practice." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 47.420 (1997): 457-60.
- Freer, C B. "Description of illness: limitations and approaches." *The Journal of family practice*. 10.5 (1980): 867-70.
- Gibson, G, et D E Saunders. "Gay patients. Context for care." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 40 (1994): 721-5.
- Gillette, R D. "Holistic medicine, wellness, and family medicine." *The Journal of family practice*. 10.6 (1980): 1093.
- Gore, Chris, et Leanne Rowe. "Clockwork Young People's Health Service." *Australian family physician*. 34.1-2: 13-5.
- Hassed, C. "Meditation in general practice." *Australian family physician*. 25.8 (1996): 1257-60.

- . "Choosing an opioid analgesic for cancer patients." *Australian family physician*. 28.2 (1999): 151-2.
- . "Knowledge and intuition." *Australian family physician*. 28.5 (1999): 505-6.
- . "Cancer and chronic pain." *Australian family physician*. 28.1 (1999): 17-21, 23-4.
- . "The body is the shadow of the soul." *Australian family physician*. 28.6 (1999): 613-4.
- . "The economy of health." *Australian family physician*. 29.5 (2000): 475-6.
- Hassed, Craig. "An integrative approach to asthma." *Australian family physician*. 34.7 (2005): 573-6.
- . "The ESSENCE of health care." *Australian family physician*. 34.11 (2005): 957-60.
- . "Lifestyle factors in the management of cancer." *Australian family physician*. 35.4 (2006): 242.
- Hurst, R. "Looking beyond the presenting problem." *Australian family physician*. 25.11 (1996): 1693, 1696-7.
- Kausman, R. "A new perspective to long-term weight management. Is there a better way?" *Australian family physician*. 29.4 (2000): 303-7.
- Kendall, Marilyn, et coll. "How do people with cancer wish to be cared for in primary care? Serial discussion groups of patients and carers." *Family practice*. 23.6 (2006): 644-50.
- Kenner, D J. "Pain forum. A total approach to pain management. Conceptual overview." *Australian family physician*. 23.7 (1994): 1267-9.
- . "Pain forum. Part 1. Nociceptive cancer pain." *Australian family physician*. 23.7 (1994): 1272-7.
- . "Pain forum. Part 3. Other types of pain." *Australian family physician*. 23.7 (1994): 1285-9, 1292.
- Khong, Eric, et Winston Choy. "Is there a GP in the hospital?" *Australian family physician*. 36.3 (2007): 177-8.

- Knott, D H, R D Fink, et J C Morgan. "The subacute phase of alcoholism." *American family physician*. 15.5 (1977): 108-13.
- Koppe, Hilton. "Wellbeing. Part 1--what is it?" *Australian family physician*. 31.4 (2002): 374-5.
- . "Self care strategies for doctors. Assessing our own wellbeing." *Australian family physician*. 31.5 (2002): 475-7.
- Levitt, C, et coll. "Our strength for tomorrow: valuing our children. Part 7: Aboriginal children. Report of the CFPC's Task Force on Child Health." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 44 (1998): 358-68.
- Librach, S L. "Managing chronic pain in family practice." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 39 (1993): 539-44.
- Littlejohn, G. "Fibromyalgia. What is it and how do we treat it?" *Australian family physician*. 30.4 (2001): 327-33.
- Lowton, Karen, et Karen D Ballard. "Adult cystic fibrosis patients' experiences of primary care consultations: a qualitative study." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 56.528 (2006): 518-25.
- Lyndon, R W. "Management of depression. The relevance of biological treatments." *Australian family physician*. 25.10 (1996): 1543-8, 1550, 1552.
- Mamdani, F S. "Pharmacologic management of herpes zoster and postherpetic neuralgia." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 40 (1994): 321-6, 329-32.
- McKee, D D, et J N Chappel. "Spirituality and medical practice." *The Journal of family practice*. 35.2 (1992): 201, 205-8.
- Meineche-Schmidt, V, G Rubin, et N J de Wit. "Helicobacter pylori infection: a comparative review of existing management guidelines." *Family practice*. 17 Suppl 2 (2000): S2-5.
- Mercer, Stewart W, David Reilly, et Graham C M Watt. "The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 52.484 (2002): 901-5.
- Murray, Jenni, John Young, Anne Forster, et Robert Ashworth. "Developing a primary care-based stroke model: the prevalence

of longer-term problems experienced by patients and carers.”  
*The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 53.495 (2003): 803-7.

Murray, Scott A, et coll. “General practitioners and their possible role in providing spiritual care: a qualitative study.” *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 53.497 (2003): 957-9.

O'Beirne, Maeve, Marja Verhoef, Elan Paluck, et Carol Herbert.  
“Complementary therapy use by cancer patients. Physicians' perceptions, attitudes, and ideas.” *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 50 (2004): 882-8.

Pawlikowska, TRB, PR Nowak, W Szumilo-Grzesik, et JJ Walker.  
“Primary care reform: a pilot study to test the evaluative potential of the Patient Enablement Instrument in Poland.” *Fam. Pract.*. 19.2 (2002): 197-201. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/19/2/197>>.

Piesse, J W. “Iris diagnosis.” *Australian family physician*. 9.5 (1980): 309-18.

Pietroni, P C. “Would Balint have joined the British Holistic Medical Association?” *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 36.285 (1986): 171-3.

Ramsay, A. “The general practitioner as an effective counsellor.” *Australian family physician*. 19.4 (1990): 473-9.

Richardson, J D. “Sexual difficulties. A general practice speciality.” *Australian family physician*. 18.3 (1989): 200-4.

Shapiro, J. “A revisionist theory for the integration of behavioral science into family medicine departments.” *The Journal of family practice*. 10.2 (1980): 275-82.

Sheldon, M G. “The Christian approach to whole-person medicine.” *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 39.321 (1989): 166.

Sim, Moira G, et Eric Khong. “Prevention--building on routine clinical practice.” *Australian family physician*. 35.1-2: 12-5.

Smith, B H, J L Hopton, et W A Chambers. “Chronic pain in primary care.” *Family practice*. 16.5 (1999): 475-82.

Smith, D S. "Health care management of adults with Down syndrome." *American family physician*. 64.6 (2001): 1031-8.

Thomason, C L, et H Brody. "Inclusive spirituality." *The Journal of family practice*. 48.2 (1999): 96-7.

Trumble, Steve. "Being a specialist GP." *Australian family physician*. 34.1-2: 5.

Ward, J. "Women's health: just one question?" *Australian family physician*. 18.2 (1989): 81.

Woolhouse, Michelle. "Migraine and tension headache--a complementary and alternative medicine approach." *Australian family physician*. 34.8 (2005): 647-51.

Zubialde, J P, et J W Mold. "Relational value: bridging the worldview gap between patients and health systems." *Family medicine*. 33.5 (2001): 393-8.

( A2 ) « pas de définition & contra holisme »

Geyman, J P. "Holistic health care: neither new nor coherent." *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 727-8.

( A3 ) « pas de définition & neutralité »

Barrett, Bruce, et coll. "What complementary and alternative medicine practitioners say about health and health care." *Annals of family medicine*. 2.3: 253-9.

Carpio-Cedraro, Felix F. "Alternative treatments merit our attention, study." *Family practice management*. 12.6 (2005): 14; author reply 14.

Chung, M K. "Why alternative medicine?" *American family physician*. 54.7 (1996): 2184, 2187.

Fairhurst, Karen, et Carl May. "What general practitioners find satisfying in their work: implications for health care system reform." *Annals of family medicine*. 4.6: 500-5.



Gordon, J S. "Alternative medicine and the family physician." *American family physician*. 54.7 (1996): 2205-12, 2218-20.

Henbest, R J, et M A Stewart. "Patient-centredness in the consultation. 1: A method for measurement." *Family practice*. 6.4 (1989): 249-53.

Pietroni, P, et H D Chase. "Partners or partisans? Patient participation at Marylebone Health Centre." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 43.373 (1993): 341-4.

Rosenthal, T C, J Shiffner, et S Panebianco. "Physician and psychologist beliefs influencing referral of patients for psychotherapy." *Family medicine*. 22.1: 38-41.

Rowell, R, M Morgan, et J Sarangi. "General practitioner registrars' views about a career in general practice." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 45.400 (1995): 601-4.

Undén, A L, et S Elofsson. "Health from the patient's point of view. How does it relate to the physician's judgement?" *Family practice*. 18.2 (2001): 174-80.

## ( B1 ) « définition & pro holisme »

Aldridge, D, et P Pietroni. "Research trials in general practice: towards a focus on clinical practice." *Family practice*. 4.4 (1987): 311-5.

Baird, M A, et W J Doherty. "Risks and benefits of a family systems approach to medical care." *Family medicine*. 22.5 (1990): 396-403.

Egnew, Thomas R. "The meaning of healing: transcending suffering." *Annals of family medicine*. 3.3: 255-62.

Freeman, Joshua. "Towards a definition of holism." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 55.511 (2005): 154-5.

Grumbach, Kevin. "Chronic illness, comorbidities, and the need for medical generalism." *Annals of family medicine*. 1.1: 4-7.

Howie, J G, et coll. "Developing a 'consultation quality index' (CQI) for use in general practice." *Family practice*. 17.6 (2000): 455-61.

- Jimenez, Vania. "Combining the biologic with the psychosocial. Why family physicians conducting research should be interested." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 50 (2004): 169-70, 174-5.
- Kroesen, Kendall, Carol M Baldwin, Audrey J Brooks, et Iris R Bell. "US military veterans' perceptions of the conventional medical care system and their use of complementary and alternative medicine." *Family practice*. 19.1 (2002): 57-64.
- Lloyd, Murray. "Resilience promotion--its role in clinical medicine." *Australian family physician*. 35.1-2: 63-4.
- Lussier, M T, et C Richard. "Thoughts on the importance of being different." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 43 (1997): 1046-7.
- Manthei, U. "General medicine as an independent specialty and holistically oriented scientific discipline." *Family medicine*. 33.7: 499.
- McWhinney, I R. "The importance of being different. Part 1: The marginal status of family medicine." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 43 (1997): 193-5, 203-5.
- McWilliam, C L. "Health promotion. Strategies for family physicians." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 39 (1993): 1079-85.
- Mercer, Stewart W, et John G R Howie. "CQI-2--a new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 56.525 (2006): 262-8.
- Pietroni, P. "Holistic medicine." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 34.265 (1984): 463-4.
- Schmidt, D D. "A family practitioner teaches on an internal medicine service." *The Journal of family practice*. 10.3 (1980): 539-40.
- Sommer, S J. "Mind-body medicine and holistic approaches. The scientific evidence." *Australian family physician*. 25.8 (1996): 1233-7, 1240-1, 1244.
- Townes, C D, et H R Ireton. "The Adlerian approach: a practical psychology for family practice." *The Journal of family practice*. 3.3 (1976): 277-80.

Ward, B. "Holistic medicine." *Australian family physician*. 24.5 (1995): 761-2, 765.

White, P. "What can general practice learn from complementary medicine?" *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 50.459 (2000): 821-3.

Wilson, H J. "The myth of objectivity: is medicine moving towards a social constructivist medical paradigm?" *Family practice*. 17.2 (2000): 203-9.

### ( B2 ) « définition & contra holisme »

Vanderpool, H Y. "The holistic hodgepodge: a critical analysis of holistic medicine and health in America today." *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 773-81.

### ( B3 ) « définition & neutralité »

Ernst, Edzard. "Second thoughts on integrative medicine." *The Journal of family practice*. 54.2 (2005): 154-5.

---. "Holistic health care?" *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 57.535 (2007): 162-3.

Goldstein, M S, C E Sutherland, D T Jaffe, et J Wilson. "Holistic physicians and family practitioners: an empirical comparison." *Family medicine*. 19.4: 281-6.

Kotsirilos, Vicki. "Complementary and alternative medicine. Part 2-- what does it all mean?" *Australian family physician*. 34.8 (2005): 689-691.

---. "Complementary and alternative medicine. Part 1--what does it all mean?" *Australian family physician*. 34.7 (2005): 595-7.

Ladouceur, Roger, et coll. "Breaking bad news: impact of a continuing medical education workshop." *Journal of palliative care*. 19.4 (2003): 238-45.

Mercer, Stewart W, Peter G Cawston, et Annemieke P Bikker. "Quality in general practice consultations; a qualitative study of the views of patients living in an area of high socio-economic deprivation in Scotland." *BMC family practice*. 8 (2007): 22.

Robinson, W D, et coll. "Technician, friend, detective, and healer: family physicians' responses to emotional distress." *The Journal of family practice*. 50.10 (2001): 864-70.

Strandberg, Eva Lena, Ingvar Ovhed, Lars Borgquist, et Susan Wilhelmsson. "The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study." *BMC family practice*. 8 (2007): 8.

( B4 ) « définition & autre proposition »

Charlton, B G. "Holistic medicine or the humane doctor?" *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 43.376 (1993): 475-7.

Chatziarsenis, M, et coll. "Community-based medical systems advancement in a hospital-primary health care centre in Crete, Greece: concepts, methods, and the new role of the general practitioner." *Journal of medical systems*. 22.3 (1998): 173-88.

Evans, Martyn. "Medicine, philosophy, and the medical humanities." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 52.479 (2002): 447-9.

Fabb, W E, D V Chao, et C S Chan. "The trouble with family medicine." *Family practice*. 14.1 (1997): 5-11.

Olazábal, J C, R García Paniagua, et J Montero Luengo. "[Neither one extreme nor the other. Hormonal therapy: in medio virtus]." *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 24.10 (1999): 622-4.

Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research." *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.

---. "Systems and complexity thinking in general practice: part 1 - clinical application." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-3.

J'ai ensuite interrogé le moteur de recherche des sites Internet de chacune des 22 revues spécifiques à la médecine générale sélectionnées par MEDLINE pour récupérer les articles relatifs à l'holisme qui n'avaient pas été indexés par PUBMED :

## 1: American family physician & 2: American family physician/GP

Sur le site de « American Academy of Family Physicians » (<http://www.aafp.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 14 résultats dont 13 non-référencés dans pubmed.

BEDINGHAUS, JOAN, LOREN LESHAN, et SABINA DIEHR. "Coronary Artery Disease Prevention: What's Different for Women?" *American family physician*. 63.7 (2001): 1393-400,1405-6. <<http://www.aafp.org/afp/20010401/1393.html>>.

BRUNDAGE, STEPHANIE C. "Preconception Health Care." *American family physician*. 65.12 (2002): 2507-14,2521-2.

CHAO, DEARDRE, et ANIL NANDA. "Spinal Epidural Abscess: A Diagnostic Challenge." *American family physician*. 65.7 (2002): 1341-6.

CRAIG, TIMOTHY, et SUJANI KAKUMANU. "Chronic Fatigue Syndrome: Evaluation and Treatment." *American family physician*. 65.6 (2002): 1083-90,1095.

ENOCH, MARY-ANNE, et DAVID GOLDMAN. "Problem Drinking and Alcoholism: Diagnosis and Treatment." *American family physician*. 65.3 (2002): 441-8,449-50. <<http://www.aafp.org/afp/20020201/441.html>>.

GIANNINI, A. JAMES. "An Approach to Drug Abuse, Intoxication and Withdrawal." *American family physician*. 61.9 (2000): 2763-74. <<http://www.aafp.org/afp/20000501/2763.html>>.

HEADLEY, ADRIENNE J. "Necrotizing Soft Tissue Infections: A Primary Care Review." *American family physician*. 68.2 (2003): 323-8.

JUSTIN, RENATE G. "Medical Needs of Foster Children." *American family physician*. 67.3 (2003). <<http://www.aafp.org/afp/20030201/editorials.html>>.

MERSY, DAVID J. "Recognition of Alcohol and Substance Abuse." *American family physician*. 67.7 (2003): 1529-32,1535-6.

MILLER, KARL E., MARTHA M. MILLER, et MONICA R. JOLLEY.  
“Challenges in Pain Management at the End of Life.” *American family physician*. 64.7 (2001): 1227-34.  
<<http://www.aafp.org/afp/20011001/1227.html>>.

MOCKUS PARKS, SUSAN, et KAREN D. NOVIELLI. “A Practical Guide to Caring for Caregivers.” *American family physician*. 62.12 (2000): 2613-20,2621-2.  
<<http://www.aafp.org/afp/20001215/2613.html>>.

SIERPINA, VICTOR S., BERND WOLLSCHLAEGER, et MARK BLUMENTHAL. “Ginkgo Biloba.” *American family physician*. 68.5 (2003): 923-6.  
<<http://www.aafp.org/afp/20030901/923.html>>.

SMAGA, SHARON. “Tremor.” *American family physician*. 68.8 (2003): 1545-52,1553.

### 3: Annals of family medicine

Sur le site de « Annals of Family Medicine » (  
<http://www.annfammed.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 17 résultats dont 13 non-référencés dans pubmed :

2005 Examination Dates and Test Centers, 2004 Pisacano Scholars.  
*Ann Fam Med*. (2005). 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org>>.

Becker, Gay. “Cultural Expressions of Bodily Awareness Among Chronically Ill Filipino Americans.” *Ann Fam Med*. 1.2 (2003): 113-118. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/1/2/113>>.

Borrell-Carrio, Francesc, Anthony L. Suchman, et Ronald M. Epstein.  
“The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry.” *Ann Fam Med*. 2.6 (2004): 576-582. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/2/6/576>>.

Dickinson, John C., Kenneth L. Evans, Jan Carter, et Kevin Burke. “Task Force Report 4. Report of the Task Force on Marketing and Communications.” *Ann Fam Med*. 2.suppl\_1 (2004): S75-87. 1 Mai 2007  
<[http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/2/suppl\\_1/s75](http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/2/suppl_1/s75)>.

- Haidet, Paul. "Jazz and the 'Art' of Medicine: Improvisation in the Medical Encounter." *Ann Fam Med*. 5.2 (2007): 164-169. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/5/2/164>>.
- Kaufman, Arthur, et coll. "The Health Commons and Care of New Mexico's Uninsured." *Ann Fam Med*. 4.suppl\_1 (2006): S22-27. 1 Mai 2007  
<[http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/4/suppl\\_1/S22](http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/4/suppl_1/S22)>.
- Kuzel, Anton J., Vanessa Diaz, et Kelly J. Devers. "The UK National Health Service and Pay-for-performance: Lessons for the United States." *Ann Fam Med*. 4.3 (2006): 275-a-276. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org>>.
- McCord, Gary, et coll. "Discussing Spirituality With Patients: A Rational and Ethical Approach." *Ann Fam Med*. 2.4 (2004): 356-361. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/2/4/356>>.
- Rabago, David, et coll. "Qualitative Aspects of Nasal Irrigation Use by Patients With Chronic Sinus Disease in a Multimethod Study." *Ann Fam Med*. 4.4 (2006): 295-301. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/4/4/295>>.
- Stange, Kurt C. "Questions, Interpretation, Exhortation." *Ann Fam Med*. 2.5 (2004): 514-517. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org>>.
- Stange, Kurt C., et William L. Miller. "In This Issue: The Patient Voice, Clinical Research, Clustered Data, and the Wonca Research Conference." *Ann Fam Med*. 2.3 (2004): 194-197. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org>>.
- Stein, Howard F. "Family Medicine's Identity: Being Generalists in a Specialist Culture?" *Ann Fam Med*. 4.5 (2006): 455-459. 1 Mai 2007  
<<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/4/5/455>>.
- Stewart, Moira. "Continuity, Care, and Commitment: The Course of Patient-Clinician Relationships." *Ann Fam Med*. 2.5 (2004): 388-390. 1 Mai 2007 <<http://www.annfammed.org>>.

## 4: Archives of family medicine

Sur le site de « Archives of Family Medicine » ( <http://archfami.ama-assn.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 5 résultats.

Fisher, Judith A. "The Hatherleigh Guide to Psychopharmacology." *Arch Fam Med*. 9.7 (2000): 657. 1 Mai 2007 <<http://archfami.ama-assn.org>>.

Frank, Erica, et Lawrence J. Lutz. "Characteristics of Women US Family Physicians." *Arch Fam Med*. 8.4 (1999): 313-318. 1 Mai 2007 <<http://archfami.ama-assn.org/cgi/content/abstract/8/4/313>>.

Lesho, Emil P. "An Overview of Osteopathic Medicine." *Arch Fam Med*. 8.6 (1999): 477-484. 1 Mai 2007 <<http://archfami.ama-assn.org>>.

O'Hara, MaryAnn, David Kiefer, Kim Farrell, et Kathi Kemper. "A Review of 12 Commonly Used Medicinal Herbs." *Arch Fam Med*. 7.6 (1998): 523-536. 1 Mai 2007 <<http://archfami.ama-assn.org/cgi/content/abstract/7/6/523>>.

Zyzanski, Stephen J., et coll. "Psychological Measures in Primary Care." *Arch Fam Med*. 8.5 (1999): 375-376. 1 Mai 2007 <<http://archfami.ama-assn.org>>.

## 5: Atención primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Sur le site de « Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria » ( <http://buscador.doyma.es/> )  
La requête : holismo OR holistico ne retourne aucun résultat.

## 6: Australian family physician

Sur le site du « Royal Australian College of General Practitioners » ( <http://www.racgp.org.au/> )

La requête : holism OR holistic retourne 47 résultats dont 21 non-référencés dans pubmed :

Beer, Christopher, et Emma Giles. "Hip fracture - Challenges in prevention and management." *Australian family physician*. 34.8 (2005): 673-676.

Begley, Louisa, et Patrice Harald. "'Yarning for better health'." *Australian family physician*. 34.1/2 (2005): 27-29.



- Benson, Jill. "Concordance - An alternative term to 'compliance' in the Aboriginal population." *Australian family physician*. 34.10 (2005): 831-834.
- Birks, Jane, Emily Farrell, et Annette Newson. "Flexible teaching and learning in general practice." *Australian family physician*. 33.9 (2004): 687-688.
- Brown, Alex, et Grant Blashki. "Indigenous male health disadvantage - Linking the heart and mind." *Australian family physician*. 34.10 (2005): 813-819.
- Fischer, Jane. "Palliating symptoms other than pain." *Australian family physician*. 35.10 (2006): 766-770.
- Flynn, Joanna. "Professionalism and the quality framework." *Australian family physician*. 36.1/2: 16-18.
- Hassed, Craig. "Complementary medicine in the management of diabetes." *Australian family physician*. 35.6 (2006): 417.
- Kamien, Max. "The skill of the consultation - Some observations on how not to do it." *Australian family physician*. 34.11 (2005): 977-978.
- Kelly, Jill, Pat Crowe, et Marianne Shearer. "The Good Life Club project - Telephone coaching for chronic disease self management." *Australian family physician*. 34.1/2 (2005): 31-34.
- Liu, Ken. "The National Rural Faculty Bursary Essay - To promote remote: a positive approach to rural general practice." *Australian family physician*. 33.12 (2004): 1031-1032.
- Morgan, Simon. "A balancing act - The role of the general practice trainer." *Australian family physician*. 34.12 (2005): 19-22.
- Morgan, Simon, et Tamsin Cockayne. "Context specific learning opportunities." *Australian family physician*. 34.12 (2005): 51-55.
- O'Halloran, Julie, et Anthea Ng. "EPC encounters in Australian general practice." *Australian family physician*. 35.1/2 (2006): 8-10.
- Quirke, James. "Home medicines reviews - Do they change prescribing and patient/pharmacist acceptance?" *Australian family physician*. 35.4 (2006): 266-267.
- Sali, Avni. "Integrative medicine in gynaecological cancers." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 135-136.

- Shortus, Tim, et Vanessa Rose. "Patients' views on chronic illness and its care in general practice." *Australian family physician*. 34.5 (2005): 397-399.
- Stewart, S Mark, Katerina Jancevski, et Timothy P Cocks. "Getting a life - Surviving the FRACGP and staying sane." *Australian family physician*. 33.9 (2004): 683-685.
- Trifiletti, Bernadette. "Getting the at risk patient back to work - A strategy." *Australian family physician*. 35.12 (2006): 952-956.
- Trumble, Steve. "Unity through diversity." *Australian family physician*. 33.1/2 (2004): 5.
- Woolhouse, Michelle. "Complementary medicine for pregnancy complications." *Australian family physician*. 35.9 (2006): 695.

## 7: BMC family practice

Sur le site de « BioMed Central Ltd » (

<http://www.biomedcentral.com/bmcfampract/> )

La requête : holism OR holistic retourne 8 résultats dont 5 non-référencés dans pubmed :

- Ahluwalia, Sanjiv, et Maxine Offredy. "A qualitative study of the impact of the implementation of advanced access in primary healthcare on the working lives of general practice staff." *BMC Family Practice*. 6.1 (2005): 39. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/6/39>>.
- Chami, George, et coll. "Are osteoporotic fractures being adequately investigated?: A questionnaire of GP & orthopaedic surgeons." *BMC Family Practice*. 7.1 (2006): 7. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/7/7>>.
- Guthrie, Bruce, et Sally Wyke. "Personal continuity and access in UK general practice: a qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of when and how they matter." *BMC Family Practice*. 7.1 (2006): 11. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/7/11>>.
- Jackson, Claire, Laurence Hirst, Inge de Jong, et Nadine Smith. "Can Australian general practitioners effectively screen for diabetic retinopathy? A pilot study." *BMC Family Practice*. 3.1 (2002): 4. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/3/4>>.

Lotrakul, Manote, et Ratana Saipanish. "Psychiatric services in primary care settings: a survey of general practitioners in Thailand." *BMC Family Practice*. 7.1 (2006): 48.  
<<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/7/48>>.

## 8: The British journal of general practice : the journal of the Royal College of GP

Sur le site de « The Royal College of General Practitioners » (<http://www.rcgp.org.uk/> )

La requête : holism OR holistic retourne 77 résultats dont 65 non-référencés dans pubmed :

[No authors listed]. "The Back Pages." *The British Journal of General Practice*. 47.424 (1997): 761-780.

---. "The Back Pages." *The British Journal of General Practice*. 48.427 (1998): 1015-1036.

---. "Why medicine still needs a scientific foundation: restating the hypotheticodeductive model &#x02014; part one." *The British Journal of General Practice*. 54.502 (2004): 400-401.

Aldridge, D. "Spirituality, healing and medicine." *The British Journal of General Practice*. 41.351 (1991): 425-427.

Allen, J., et A. Rashid. "What determines competence within a general practice consultation? Assessment of consultation skills using simulated surgeries." *The British Journal of General Practice*. 48.430 (1998): 1259-1262.

Backett, K., C. Davison, et K. Mullen. "Lay evaluation of health and healthy lifestyles: evidence from three studies." *The British Journal of General Practice*. 44.383 (1994): 277-280.

Bedson, John, Rob McCarney, et Peter Croft. "Labelling chronic illness in primary care: a good or a bad thing?" *The British Journal of General Practice*. 54.509 (2004): 932-938.

Bonsor, R., T. Gibbs, et R. Woodward. "Vocational training and beyond--listening to voices from a void." *The British Journal of General Practice*. 48.426 (1998): 915-918.

Boughton, Jo, et coll. "RCGP Spring Meeting, Bournemouth, 23&#x02013;25 April 2004." *The British Journal of General Practice*. 54.503 (2004): 476-477.

- Brown, C K. "Spirituality, healing and medicine." *The British Journal of General Practice*. 42.354 (1992): 39.
- Budd, C., B. Fisher, D. Parrinder, et L. Price. "A model of cooperation between complementary and allopathic medicine in a primary care setting." *The British Journal of General Practice*. 40.338 (1990): 376-378.
- Budd, John, et Roy Robertson. "Hepatitis C and general practice: the crucial role of primary care in stemming the epidemic." *The British Journal of General Practice*. 55.513 (2005): 259-260.
- Charlton, R. "Balancing science and art in primary care research: past and present." *The British Journal of General Practice*. 45.401 (1995): 639-640.
- Cohen, John. "TOTAL PARTICIPATION & TOTAL HEALTH." *The British Journal of General Practice*. 41.345 (1991): 175.
- Conway, Damian. "Train GPs to provide good sexual health care." *The British Journal of General Practice*. 54.507 (2004): 784.
- Danczak, A., et S. Hastings. "Chronic mental illness in general practice." *The British Journal of General Practice*. 42.364 (1992): 491-492.
- Dowrick, C., C. May, M. Richardson, et P. Bundred. "The biopsychosocial model of general practice: rhetoric or reality?" *The British Journal of General Practice*. 46.403 (1996): 105-107.
- Ewing, Gail, et coll. "Palliative care in primary care: a study to determine whether patients and professionals agree on symptoms." *The British Journal of General Practice*. 56.522 (2006): 27-34.
- Fleming, D M. "STUDYING HEALTH AND DISEASE." *The British Journal of General Practice*. 44.387-483 (1994).
- Foldevi, M., G. Sommansson, et E. Trelle. "Problem-based medical education in general practice: experience from Linköping, Sweden." *The British Journal of General Practice*. 44.387 (1994): 473-476.
- Gannon, C. "Cancer patients' place of death." *The British Journal of General Practice*. 45.400 (1995): 630-631.
- Greenaway, Tim. "Flourishing process & floundering care." *The British Journal of General Practice*. 42.364 (1992): 493.

- Hammond, Phil. "In search of wisdom." *The British Journal of General Practice*. 54.509 (2004): 964-965.
- Howe, Amanda. "Book review." *The British Journal of General Practice*. 56.523 (2006): 152.
- Howie, J G. "Addressing the credibility gap in general practice research: better theory; more feeling; less strategy." *The British Journal of General Practice*. 46.409 (1996): 479-481.
- Howie, J G, D J Heaney, et M. Maxwell. "Care of patients with selected health problems in fundholding practices in Scotland in 1990 and 1992: needs, process and outcome." *The British Journal of General Practice*. 45.392 (1995): 121-126.
- Howie, John GR, et coll. "Performance indicator scoring." *The British Journal of General Practice*. 54.505 (2004): 624.
- Jarman, B. "James Mackenzie lecture 1990. General practice, the NHS review and social deprivation." *The British Journal of General Practice*. 41.343 (1991): 76-79.
- Jewell, David. "February Focus." *The British Journal of General Practice*. 55.511 (2005): 82-82.
- . "May Focus." *The British Journal of General Practice*. 55.514 (2005): 338-338.
- Kettle, P R. "Spirituality, healing and medicine." *The British Journal of General Practice*. 42.354 (1992): 38.
- King, M., et coll. "The role of the general practitioner in the community care of people with HIV infection and AIDS: a comparative study of high- and low-prevalence areas in England." *The British Journal of General Practice*. 48.430 (1998): 1233-1236.
- Knox, J D. "Undergraduate medical education: the challenge of change." *The British Journal of General Practice*. 42.365 (1992): 499-500.
- Macnaughton, J. "Anecdotes and empiricism." *The British Journal of General Practice*. 45.400 (1995): 571-572.
- . "Medicine and the arts: let's not forget the medicine." *The British Journal of General Practice*. 48.427 (1998): 952-953.

- Marsh, G N. "Flourishing or floundering in the 1990s." *The British Journal of General Practice*. 42.360 (1992): 266-267.
- Marshall, Martin N. "To integrate or not to integrate?" *The British Journal of General Practice*. 54.506 (2004): 704-705.
- May, P. "Anecdotes and empiricism." *The British Journal of General Practice*. 46.404 (1996): 201-201.
- McCormick, James. "Flourishing process &#x02014; floundering care." *The British Journal of General Practice*. 42.364 (1992): 493.
- Mellor, J., et N. Chambers. "Addressing the patient's agenda in the reorganization of antenatal and infant health care: experience in one general practice." *The British Journal of General Practice*. 45.397 (1995): 423-425.
- Memel, D. "Chronic disease or physical disability? The role of the general practitioner." *The British Journal of General Practice*. 46.403 (1996): 109-113.
- Onion, C., et S. Janikiewicz. "Heroin users on a methadone programme." *The British Journal of General Practice*. 43.370 (1993): 216-217.
- Pinnock, Hilary. "Respiratory medicine." *The British Journal of General Practice*. 54.504 (2004): 539-545.
- Ridsdale, L., et coll. "Patients who consult with tiredness: frequency of consultation, perceived causes of tiredness and its association with psychological distress." *The British Journal of General Practice*. 44.386 (1994): 413-416.
- Roberts, Lesley, et coll. "Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome: piloting a primary care-based randomised controlled trial." *The British Journal of General Practice*. 56.523 (2006): 115-121.
- Rogers, M S. "A systematic review of empirical research into ethics in general practice." *The British Journal of General Practice*. 47.424 (1997): 733-737.
- Rogers, M S, S I Barclay, et C J Todd. "Developing the Cambridge palliative audit schedule (CAMPAS): a palliative care audit for primary health care teams." *The British Journal of General Practice*. 48.430 (1998): 1224-1227.

- Samuel, Oliver. "COLLABORATIVE CARE: INTERPROFESSIONAL, INTERAGENCY AND INTERPERSONAL." *The British Journal of General Practice*. 45.395 (1995): 331-331.
- Seale, Clive, Elizabeth Anderson, et Paul Kinnersley. "Comparison of GP and nurse practitioner consultations: an observational study." *The British Journal of General Practice*. 55.521 (2005): 938-943.
- Seamark, D A, et coll. "Dying from cancer in community hospitals or a hospice: closest lay carers' perceptions." *The British Journal of General Practice*. 48.431 (1998): 1317-1321.
- Seamark, D A, C P Thorne, C. Lawrence, et D J Pereira Gray. "Cancer patients' place of death." *The British Journal of General Practice*. 45.400 (1995): 630-631.
- Sheldon, M G. "Spirituality, healing and medicine." *The British Journal of General Practice*. 42.354 (1992): 38.
- Skelton, A M, E A Murphy, R J Murphy, et T C O'Dowd. "Patients' views of low back pain and its management in general practice." *The British Journal of General Practice*. 46.404 (1996): 153-156.
- Smith, B H. "Literature in our medical schools." *The British Journal of General Practice*. 48.431 (1998): 1337-1340.
- Stewart, Moira. "Reflections on the doctor&#x2013;patient relationship: from evidence and experience." *The British Journal of General Practice*. 55.519 (2005): 793-801.
- Styles, W M. "Stress in undergraduate medical education: 'the mask of relaxed brilliance'." *The British Journal of General Practice*. 43.367 (1993): 46-47.
- Swanwick, Tim, et Nav Chana. "Workplace assessment for licensing in general practice." *The British Journal of General Practice*. 55.515 (2005): 461-467.
- Taylor, Michael. "Flourishing process &#x2014; floundering care." *The British Journal of General Practice*. 42.364 (1992): 492.
- Tomlinson, J., N T Raymond, D. Field, et J L Botha. "Use of general practitioner beds in Leicestershire community hospitals." *The British Journal of General Practice*. 45.397 (1995): 399-403.
- Walker, Graeme. "Letter from India." *The British Journal of General Practice*. 54.507 (2004): 805.

---. "A bit of magic required." *The British Journal of General Practice*. 55.516 (2005): 569-569.

Watt, Graham. "General practice and the epidemiology of health and disease in families." *The British Journal of General Practice*. 54.509 (2004): 939-944.

Williams, A C, et coll. "Evaluation of a cognitive behavioural programme for rehabilitating patients with chronic pain." *The British Journal of General Practice*. 43.377 (1993): 513-518.

Worth, Allison, et coll. "Out-of-hours palliative care: a qualitative study of cancer patients, carers and professionals." *The British Journal of General Practice*. 56.522 (2006): 6-13.

Wynne-Jones, Melanie. "INNOVATION IN COMMUNITY CARE AND PRIMARY HEALTH; THE MARYLEBONE EXPERIMENT." *The British Journal of General Practice*. 46.406 (1996): 322.

## 9: Canadian family physician Médecin de famille canadien

Sur le site de « The College of Family Physicians of Canada » (<http://www.cfpc.ca/> )

La requête : holism OR holistic retourne 65 résultats dont 21 non-référencés dans pubmed :

Boon, Heather, et Moira Stewart. "Visiting family physicians and naturopathic practitioners." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 49 (2003): 1481-1487.

Brown, Judith Belle, et Barbara Lent. "Caring for seriously mentally ill patients." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 48 (2002): 915-920.

Calam, Betty. "Hospital care by family physicians - Exodus or opportunity?" *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 47 (2001): 925-927.

Campbell, Norm. "Canadian Hypertension Education Program." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 50 (2004): 1411-1412.

Denton, Richard. "Doctor as advocate for "w"holistic health." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 52 (2006): 953-954.



- Gutkin, Cal. "Family physicians SOAR to Canada." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 52 (2006): 1511-1512.
- . "The specialty of family medicine in Canada." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 52 (2006): 403-404.
- Lennox, Nicholas. "Following treatment guidelines for developmentally disabled adults." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 52 (2006): 1373-1374.
- Librach, S.L. "Role of family physicians in end-of-life care - Rhetoric, role, and reality." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 47 (2001): 1941-1943.
- Martin, Carmel M. "Making a case for transdisciplinarity." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 49 (2003): 905-906.
- . "Préconiser la transdisciplinarité." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 49 (2003): 907-908.
- McWilliam, Carol L., et Moira Stewart. "Work in progress - Integrating physicians' services in the home." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 47 (2001): 2502-2509.
- Oandasan, Ivy, et Rebecca Malik. "Being community-responsive physicians - Doing the right thing." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 50 (2004): 1004-1010.
- Price, David, et Michelle Howard. "Family medicine obstetrics - Collaborative interdisciplinary program for a declining resource." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 51 (2005): 68-74.
- Pringle, Dorothy, et Cheryl Levitt. "Interdisciplinary collaboration and primary health care reform." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 46 (2000): 763-765.
- Saucier, Danielle. "Second thoughts on third-year training." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 50 (2004): 687-689.
- Shaw, Elizabeth, et Danielle Grenier. "Taking the pulse of Canadian children." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 47: 687-689.

Sherman, Mark. "Integrative medicine - Model for health care reform." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 52 (2006): 832-833.

Smylie, Janet. "Building dialogue - Aboriginal health and family physicians." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 47 (2001): 2444-2446.

Suter, Esther, et Marja J. Verhoef. "À la recherche d'information - Comment les femmes évaluent les thérapies complémentaires et alternatives pour les symptômes de la ménopause." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 53 (2007): 84-90.

Turgeon, Jean, et Luc Côté. "Qualitative research in family medicine - An inevitable development." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 46 (2000): 2171-2172.

## 10: The European journal of general practice

À partir du site de la « WONCA Europe »

( <http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t749989318> )

La requête : holism OR holistic retourne 1 résultat non-référencés dans pubmed :

[No authors listed]. "NEWS." *The European journal of general practice*. 12.3 (2006): 143-144.  
<<http://www.informaworld.com/10.1080/13814780600997577>>.

## 11: Family medicine

Sur le site du « The Society of Teachers of Family Medicine Foundation » ( <http://www.stfm.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 38 résultats dont 16 non-référencés dans pubmed :

Cravens, David D. "Why Geriatrics? Academic Geriatricians' Perceptions of the Positive, Attractive Aspects of Geriatrics." *Family medicine*. 32.1 (2000): 34-41.

Dickinson, W. Perry. "Involving All Family Physicians and Family Medicine Faculty Members in the Use and Generation of New Knowledge." *Family medicine*. 32.7 (2000): 480-90.

Frey III, John J. "Building Our Sense of Place." *Family medicine*. 30.6 (1998): 401-3.

Gould, Bruce E. "Teaching Quality Measurement and Improvement, Cost-effectiveness, and Patient Satisfaction in Undergraduate

- Medical Education: The UME-21 Experience." *Family medicine*. 36.january suppl. (2004): S57-S62.
- Jain, Sweety. "Teaching Learners to Care for Children and Youth With Special Health Care Needs." *Family medicine*. 39.2 (2007): 85-7.
- Lynch, Deirdre C. "Family Practice Graduate Preparedness in the Six ACGME Competency Areas: Prequel." *Family medicine*. 35.5 (2003): 324-9.
- Nguyen, Giang T. "Culture, Language, and Health Literacy: Communicating About Health With Asians and Pacific Islanders." *Family medicine*. 39.3 (2007): 208-10.
- Rabinowitz, Peter M. "Host/Environment Medicine: A Family Practice Model for the Future." *Family medicine*. 30.4 (1998): 297-300.
- Rosenbaum, Marcy E. "Using a Peer Evaluation System to Assess Faculty Performance and Competence." *Family medicine*. 37.6 (2005): 429-33.
- Saultz, John W. "Is It Time for a 4-year Family Medicine Residency?" *Family medicine*. 36.5 (2004): 363-6.
- Smits, Ariel K. "Residency Applicants' Perspectives on Family Medicine Residency Training Length." *Family medicine*. 38.3 (2006): 172-6.
- Stein, Howard F. "Family Medicine as a Meta-specialty — and the Dangers of Overdefinition." *Family medicine*. 30.9 (1998): 637-41.
- . "Steelworker Furnaces and Families: From History and Fiction to Medicine." *Family medicine*. 32.5 (2000): 302-304.
- Unverzagt, Mark, et Nina Wallerstein. "Integrating Population Health Into a Family Medicine Clerkship: 7 Years of Evolution." *Family medicine*. 34.10 (2002): 45-51.
- Wu, Amy P.W. "Use of Traditional Medicine by Immigrant Chinese Patients." *Family medicine*. 39.3 (2007): 195-200.
- Xu, Luna. "The Heart of Family Medicine." *Family medicine*. 39.2 (2007): 91-2.

## 12: Family practice

Sur le site du « Oxford University Press » (  
<http://fampra.oxfordjournals.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 204 résultats dont 191 non-référencés dans pubmed :

Alazri, Mohammed H, Philip Heywood, Richard D Neal, et Brenda Leese. "UK GPs' and practice nurses' views of continuity of care for patients with type 2 diabetes." *Fam. Pract.* 24.2 (2007): 128-137. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/24/2/128>>.

ALDRIDGE, DAVID. "Families, Cancer and Dying." *Fam. Pract.* 4.3 (1987): 212-218. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/4/3/212>>.

ANDERSON, ANNIE. "Book Reviews." *Fam. Pract.* 10.3 (1993): 356. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

ARBORELIUS, ELISABETH, INGVAR KRAKAU, et SVEN BREMBERG. "Key Factors in Health Counselling in the Consultation." *Fam. Pract.* 9.4 (1992): 488-493. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/9/4/488>>.

Association of University Departments of General Practise. *Fam. Pract.* (1996). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Badia, Joan Gene. "The role of general practitioners in primary health care." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 319-a-320. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Bailey, Andrew. "Transforming primary care: personal medical services in the new NHS.: Richard Lewis, Stephen Gillam (eds). (119 pages, pound12.99.) King's Fund Publishing, 1999. ISBN 1-85717-290-6." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 450. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

BALL, M. J. "Book Reviews." *Fam. Pract.* 5.1 (1988): 75-a-76. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Barclay, Stephen. "Nausea and vomiting: overview, challenges, practical treatments and new perspectives.: Richard H Blum, W Leroy Heinrichs (eds), Andrew Herxheimer (consulting ed.). (620 pages, pound79.50, US\$135.) Whurr Publishers Ltd, 2000. ISBN 1-86156-079-6." *Fam. Pract.* 19.3 (2002): 315. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

- Barth, Julian. "Clinical obesity." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 97-a-98. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Baum, Karyn. "Ethics and evidence-based medicine: fallibility and responsibility in clinical science.: Kenneth W Goodman. (180 pages, paperback pound19.95, US\$27; hardback pound55, US\$75.) Cambridge University Press, 2003. ISBN paperback 0-521-79653-9, hardback 0-521-81933-4." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 614. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Botelho, Richard J, et Robyn Richmond. "Secondary prevention of excessive alcohol use: assessing the prospects of implementation." *Fam. Pract.* 13.2 (1996): 182-193. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/13/2/182>>.
- BRADLEY, COLIN P. "Turning Anecdotes into Data--The Critical Incident Technique." *Fam. Pract.* 9.1 (1992): 98-103. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/9/1/98>>.
- Britten, Nicky, Roger Jones, Elizabeth Murphy, et Rosie Stacy. "Qualitative research methods in general practice and primary care." *Fam. Pract.* 12.1 (1995): 104-114. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Buckman, Laurence. "Quantifying quality in primary care.: Peter Graves. (264 pages, pound24.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2003. ISBN 1-85775-599-5." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 617-a-618. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Buetow, Stephen, et coll. "Reasons for poor understanding of when and how to access GP care for childhood asthma in Auckland, New Zealand." *Fam. Pract.* 19.4 (2002): 319-325. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/19/4/319>>.
- Bull, MJV. "Surgery in the surgery." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 357-a-358. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Busato, Andre, et coll. "Health status and health care utilisation of patients in complementary and conventional primary care in Switzerland--an observational study." *Fam. Pract.* 23.1 (2006): 116-124. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/23/1/116>>.
- Butler, Chris, et Stephen Rollnick. "Missing the meaning and provoking resistance; a case of myalgic encephalomyelitis." *Fam.*

- Pract.* 13.1 (1996): 106-109. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/13/1/106>>.
- Calnan, M, et coll. "Making sense of aches and pains." *Fam. Pract.* 23.1 (2006): 91-105. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/23/1/91>>.
- CALNAN, MICHAEL. "Examining the General Practitioner's Role in Health Education: A Critical Review." *Fam. Pract.* 5.3 (1988): 217-223. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/5/3/217>>.
- Campbell, John. "Clinical effectiveness made easy: first thoughts on clinical governance." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 320. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Campion, Peter. "Child sexual abuse: informing practice from research." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 94-a-95. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Campkin, Marie. "Pretending to be normal: living with Asperger's syndrome." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 355. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Cancer. *Fam. Pract.* (2005). 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- CARPENTER, HUGH. "Becoming a General Practitioner." *Fam. Pract.* 4.1 (1987): 61-67. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/4/1/61>>.
- Chew-Graham, Carolyn A, et Carl May. "'Partners in pain'--the game of painmanship revisited." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 285-287. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Chew-Graham, Carolyn A, Carl R May, et Mark S Perry. "Qualitative research and the problem of judgement: lessons from interviewing fellow professionals." *Fam. Pract.* 19.3 (2002): 285-289. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/19/3/285>>.
- Chew-Graham, Carolyn A, Carl R May, et Martin O Roland. "The harmful consequences of elevating the doctor-patient relationship to be a primary goal of the general practice consultation." *Fam. Pract.* 21.3 (2004): 229-231. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Chronic disease. *Fam. Pract.*. (2005). 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Chronic disease. *Fam. Pract.*. (2005). 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

COCKBURN, JILL, DOUGLAS KILLER, ELIZABETH CAMPBELL, et  
ROBERT W SANSON-FISHER. "Measuring General Practitioners'  
Attitudes Towards Medical Care." *Fam. Pract.*. 4.3 (1987): 192-  
199. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/4/3/192>>.

COULDRICK, W G R. "Book Reviews." *Fam. Pract.*. 5.2 (1988): 162-a-  
163. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Crane, Maureen, et Anthony M Warnes. "Primary health care services  
for single homeless people: defects and opportunities." *Fam.  
Pract.*. 18.3 (2001): 272-276. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/18/3/272>  
>.

DAWES, MARTIN. "Book reviews." *Fam. Pract.*. 12.3 (1995): 384-b-  
385. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Dawes, Martin. "EBM guidelines--evidence-based medicine. Compact  
disc.: Ikka Kunnamo (ed.). (1 CD, US\$ 89.) Duodecim Medical  
Publications Ltd, 2000. ISBN ISSN 1457-5175." *Fam. Pract.*. 18.4  
(2001): 470-a-471. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Diabetes. *Fam. Pract.*. (2005). 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Donovan, Chris. "Illegal leisure: the normalization of adolescent  
recreational drug use." *Fam. Pract.*. 17.1 (2000): 96-a-97. 3 Mai  
2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Dowrick, Christopher. "Making links across specialisms: understanding  
modern social work practice. J Horwath, SM Shardlow (eds).  
(197 pages, pound16.95.) Russell House, 2003. ISBN 1-898924-  
42-2." *Fam. Pract.*. 21.4 (2004): 474. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Dunbar, Adrian. "Benefits and hazards of exercise.: Domhnall  
MacAuley (ed.). (395 pages, pound35.) BMJ Publishing Group,  
1999. ISBN 0-7279-1412-X." *Fam. Pract.*. 17.5 (2000): 452. 3 Mai  
2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Durbaba, Stevo. "Using the Internet for healthcare." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 358. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Education. *Fam. Pract.* (2005). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

ESHET, ISSACHAR, ALON MARGALIT, et GIORA ALMAGOR. "SFAT-AM: Short Family Therapy in Ambulatory Medicine. Treatment Approach in 10-15 Minute Encounters." *Fam. Pract.* 10.2 (1993): 178-187. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/10/2/178>>.

European General Practice Research Workshop. *Fam. Pract.* (1993). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

European General Practice Research Workshop. *Fam. Pract.* (1995). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

European General Practice Research Workshop: Norway, 8-10 May 1998. *Fam. Pract.* (1999). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Evans, John Grimley. "Falls in older people: risk factors and strategies for prevention.: Stephen Lord, Catherine Sherrington, Hylton B Menz. [258 pages, pound29.95 (US\$ 49.95).] Cambridge University Press, 2000. ISBN 0-521-58964-9." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 470. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Evans, Richard G, et coll. "Assessing the practising physician using patient surveys: a systematic review of instruments and feedback methods." *Fam. Pract.* 24.2 (2007): 117-127. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/24/2/117>>.

Fairhurst, Karen, et Carl May. "Consumerism and the consultation: the doctor's view." *Fam. Pract.* 12.4 (1995): 389-391. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

FALKENBERG, MELCHER. "Diabetes Care in a Rural Primary Health Care District Where Patient Education is Given High Priority. Metabolic Evaluation." *Fam. Pract.* 7.4 (1990): 270-272. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/7/4/270>>.

FARDY, H JOHN, et DAVID JEFFS. "Focus Groups: a Method for Developing Consensus Guidelines in General Practice." *Fam.*



*Pract.* 11.3 (1994): 325-329. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/11/3/325>>.

FAULDER, CAROLYN. "Book Reviews." *Fam. Pract.* 6.3 (1989): 238. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

FRANK, SCOTT HOWARD. "Expectations Disease: A Model for Understanding Stress, Control and Dependent Behaviour." *Fam. Pract.* 10.1 (1993): 23-33. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/10/1/23>>.

FREEMAN, GEORGE. "Book reviews." *Fam. Pract.* 12.3 (1995): 384-a. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Freeman, George. "The scientification of love." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 353. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "Quality in general practice.: Katherine Birch, Steve Field, Ellie Scrivens. (196 pages, pound19.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2000. ISBN 1-85775-364-X." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 465. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "Complexity and healthcare: an introduction.: Kieran Sweeney, Frances Griffiths (eds). (208 pages, pound24.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2002. ISBN 1-85775-559-6." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 352. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "Health targets in Europe: polity, progress and promise.: Marshall Marinker (ed.). (248 pages, pound19.95.) BMJ Publishing Group, 2002. ISBN 0-7279-1642-4." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 351. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

GALLAGHER, MORRIS, et coll. "The Nominal Group Technique: A Research Tool for General Practice?" *Fam. Pract.* 10.1 (1993): 76-81. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/10/1/76>>.

Gannik, Dorte E. "Situational disease." *Fam. Pract.* 12.2 (1995): 202-213. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/12/2/202>>.

GARRETT, TOM, NEIL WOOD, et ALAN BRANTHWAITE. "Attitudes to the Training of General Medical Practitioners in Nigeria." *Fam. Pract.* 7.1 (1990): 14-19. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/7/1/14>>.

- Geneau, Robert, Pascale Lehoux, Raynald Pineault, et Paul A Lamarche. "Primary care practice a la carte among GPs: using organizational diversity to increase job satisfaction." *Fam. Pract.* 24.2 (2007): 138-144. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/24/2/138>>.
- Gene-Badia, Joan. "Innovations in end-of-life care: practical strategies and international perspectives. : Mildred Z Solomon, Anna L Romer, Karen S Heller (eds). (239 pages, US\$ 85.) Mary Ann Liebert Inc., 2000. ISBN 0-913113-87-5." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 469-a-470. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- General health issues. *Fam. Pract.* (2006). 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Gillam, Steve. "Evidence into action: changing practice in primary care. Occasional Paper 84.: Jane Hughes, Charlotte Humphreys, Stephen Rogers, Trisha Greenhalgh (eds). (51 pages, pound10.) Royal College of General Practitioners, 2002. ISBN 0-85084-284-0." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 353-354. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Gott, Merryn, Elisabeth Galena, Sharron Hinchliff, et Helen Elford. "'Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care." *Fam. Pract.* 21.5 (2004): 528-536. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/5/528>>.
- Gunn, Jane, et coll. "Guidelines for assessing postnatal problems: introducing evidence-based guidelines in Australian general practice." *Fam. Pract.* 20.4 (2003): 382-389. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/4/382>>.
- Haetzman, M, et coll. "Chronic pain and the use of conventional and alternative therapy." *Fam. Pract.* 20.2 (2003): 147-154. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/2/147>>.
- Halliwell, Karen. "Nurses and doctors at work: rethinking professional boundaries." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 98. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

- Ham, Chris. "Health services research methods: a guide to best practice." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 95. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Hart, Julian Tudor. "General practice under the National Health Service 1948-1997." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 317-a-318. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Hastings, Adrian. "Family violence in primary care.: Stephen Amiel, Iona Heath (eds). (440 pages, pound32.50.) Oxford University Press, 2003. ISBN 0-19-262828-3." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 615. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Hawthorne, Kamila, Jasmin Rahman, et Roisin Pill. "Working with Bangladeshi patients in Britain: perspectives from Primary Health Care." *Fam. Pract.* 20.2 (2003): 185-191. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/2/185>>.
- Heath, Iona. "Defending the cavewoman: and other tales of evolutionary neurology.: Harold Klawans. [256 pages, pound15.95 (US\$ 24.95).] W.W. Norton & Company Ltd, 2000. ISBN 0-393-04831-4." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 471. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Helman, Cecil. "The application of anthropological methods in general practice research." *Fam. Pract.* 13.supp1 (1996): 13-16. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- HERITAGE, ZOE. "Book reviews." *Fam. Pract.* 12.3 (1995): 384. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Herxheimer, Andrew. "Medicines management." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 316-a-317. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Higgs, Roger. "The black stork: eugenics and the death of 'defective' babies in American medicine and motion pictures since 1915.: MS Pernick. (310 pages, pound22.95.) Oxford University Press, 1996. ISBN 0-19-507731-8." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 449. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Holmes, Steve. "Practising evidence-based primary care." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 357. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Hope, Sally. "Urinary tract infection in the female.: Stuart L Stanton, Peter L Dwyer (eds). [336 pages, pound35 (US\$ 75).] Martin

Dunitz Ltd, 2000. ISBN 1-85317-689-3." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 468-a-469. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "A life course approach to women's health.: Diana Kuh, Rebecca Hardy (eds). (435 pages, pound37.50.) Oxford University Press, 2002. ISBN 0-19-263289-2." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 355. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Howie, JGR, D Heaney, et M Maxwell. "Quality, core values and the general practice consultation: issues of definition, measurement and delivery." *Fam. Pract.* 21.4 (2004): 458-468. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Hull, Sally. "Groups: a guide to small group work.: Glyn Elwyn, Trisha Greenhalgh, Fraser Macfarlane. (330 pages, pound25.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2000. ISBN 1-85775-400-X." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 466-467. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Hurwitz, Brian. "Stories matter: the role of narrative in medical ethics.: Rita Charon, Martha Montello (eds). (254 pages, pound16.99.) Routledge, 2002. ISBN 0-415-92838-9." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 354. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Iliffe, Steve. "24 hours primary care.: Chris Salisbury, Jeremy Dale, Lesley Hallam (eds). (198 pages, pound19.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 1999. ISBN 1-85775-311-9." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 449-a-450. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "The new citizenship of the family: comparative perspectives.: Henry Cavanna (ed.). (230 pages, pound37.50.) Ashgate Publishing Ltd, 2000. ISBN 0-7546-1222-8." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 467-a-468. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

International Diary. *Fam. Pract.* (1992). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

James, Tom. "Wholeness in later life.: Ruth Bright. (209 pages, pound15.95.) Jessica Kingsley Publishers, 1997. ISBN 1-85302-447-3." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 454. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Jenkinson, Doug. "Working with fathers.: Mary Ryan. (97 pages, pound14.95.) Radcliffe Medical Press Ltd and Department of Health, 2000. ISBN 1-85775-487-5." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 468. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

- Jewell, David, Jo Tacchi, et Jenny Donovan. "Teenage pregnancy: whose problem is it?" *Fam. Pract.* 17.6 (2000): 522-528. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/17/6/522>>.
- Johnston, Gail. "Cancer: the evolutionary legacy.: Mel Greaves. (287 pages, pound19.99.) Oxford University Press, 2000. ISBN 0-19-262835-6." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 453. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Jones, Neill. "Information and IT for primary care: everything you need to know but are afraid to ask.: Alan Gillies. (132 pages, pound21.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2000. ISBN 1-85775-368-2." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 454-a. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Jones, Robert Treharne. "Marathon medicine.: Dan Tunstall-Pedoe (ed.). (348 pages, pound19.95.) Royal Society of Medicine Press Ltd, 2000. ISBN 1-85315-460-1." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 613. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Kenkre, Joyce. "Breast cancer: sharing the decision.: Anna Maslin, Trevor Powles (eds). (280 pages, pound24.99.) Oxford University Press, 1999. ISBN 0-19-262967-0." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 453-a-454. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- KENNEDY, TOM. "Medicine Which Liberates." *Fam. Pract.* 10.4 (1993): 361-363. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Kernick, David, et Kieran Sweeney. "Post-normal medicine." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 356-358. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Kersnik, Janko. "Observational study of home visits in Slovene general practice: patient characteristics, practice characteristics and health care utilization." *Fam. Pract.* 17.5 (2000): 389-393. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/17/5/389>>.
- Lancaster, Tim. "Getting research findings into practice." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 317. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Law, Malcolm. "Salt, diet & health: Neptune's poisoned chalice: the origins of high blood pressure." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 316. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

- LAWRENCE, KATE. "Book Reviews." *Fam. Pract.*.. 10.3 (1993): 355-b-356. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- LEE, MENG-CHIH, ERNEST Y T YEN, et MING-CHIH CHOU. "The Development of General Practice in China." *Fam. Pract.*.. 10.3 (1993): 292-299. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/10/3/292>>.
- LENNOX, GORDON. "Book Reviews." *Fam. Pract.*.. 5.2 (1988): 162. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Lennox, Gordon. "Disease knowledge and society." *Fam. Pract.*.. 17.4 (2000): 359. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- LENNOX, I. GORDON. "Book Reviews." *Fam. Pract.*.. 5.1 (1988): 75. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Lester, Helen. "Medicine and literature. The doctor's companion to the classics. Volume II. John Salinsky. Radcliffe Medical Press Ltd, Abingdon, 2004." *Fam. Pract.*.. 21.4 (2004): 474-a-475. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Lester, Helen, Jonathan Q Tritter, et Elizabeth England. "Satisfaction with primary care: the perspectives of people with schizophrenia." *Fam. Pract.*.. 20.5 (2003): 508-513. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/5/508>>.
- Levy, Mark L. "Lung sounds and lung function: videocassette and booklet." *Fam. Pract.*.. 17.4 (2000): 358-a-359. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- LIAW, S TENG, JOHN LITT, et ANTHONY RADFORD. "Patient Perceptions of Continuity of Care: Is There a Socioeconomic Factor?" *Fam. Pract.*.. 9.1 (1992): 9-14. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/9/1/9>>.
- LIKE, ROBERT, et STEPHEN J ZYZANSKI. "Patient Requests in Family Practice: A Focal Point for Clinical Negotiations." *Fam. Pract.*.. 3.4 (1986): 216-228. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/3/4/216>>.
- Lionis, C, et coll. "Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting." *Fam. Pract.*.. 21.5 (2004): 587-593. 3 Mai 2007

<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/5/587>>.

Lipman, Toby, Madeleine J Murtagh, et Richard Thomson. "How research-conscious GPs make decisions about anticoagulation in patients with atrial fibrillation: a qualitative study." *Fam. Pract.* 21.3 (2004): 290-298. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/3/290>>.

Lloyd-Williams, Mari, et Yvonne Carter. "The need for palliative care to remain primary care focused." *Fam. Pract.* 19.3 (2002): 219-220. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Loudon, Rhian. "Sex and medicine: gender, power and authority in the medical profession." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 322. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

LYDEARD, SUSAN, et ROGER JONES. "Life Events, Vulnerability and Illness: A Selected Review." *Fam. Pract.* 6.4 (1989): 307-315. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/6/4/307>>.

Marincowitz, Gert JO. "How to use participatory action research in primary care." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 595-600. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/5/595>>.

Marshall, Martin N. "Sampling for qualitative research." *Fam. Pract.* 13.6 (1996): 522-526. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/13/6/522>>.

Mccormack, James. "Making sense of illness: science society and disease." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 96. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

McCORMICK, J S. "What is a Good Doctor? A Personal View." *Fam. Pract.* 6.4 (1989): 247-248. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

McWHINNEY, IAN R. "Changing Models: the Impact of Kuhn's Theory on Medicine." *Fam. Pract.* 1.1 (1984): 3-8. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

MEDALIE, JACK H. "Family Determinants of Disease. 1. General Principles and Concepts." *Fam. Pract.* 1.1 (1984): 9-13. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

- Mercer, Stewart W, et coll. "Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice." *Fam. Pract.*. 22.3 (2005): 328-334. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/22/3/328>>.
- Mercer, Stewart W, Margaret Maxwell, David Heaney, et Graham CM Watt. "The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure." *Fam. Pract.*. 21.6 (2004): 699-705. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/6/699>>.
- METCALFE, DAVID. "Book Reviews." *Fam. Pract.*. 5.2 (1988): 161-a-162. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Miller, Dawn, et Chrystal Jaye. "GPs' perception of their role in the identification and management of family violence." *Fam. Pract.*. 24.2 (2007): 95-101. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/24/2/95>>.
- Modell, Michael. "Children's adjustment to adoption: developmental and clinical issues." *Fam. Pract.*. 17.1 (2000): 94. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Molyneux, David. "The ethics of palliative care: European perspectives.: Henk ten Have, David Clark (eds). (266 pages, pound22.50.) Open University Press, 2002. ISBN 0-335-21140-2." *Fam. Pract.*. 20.5 (2003): 614-a-615. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Moore, Helen. "Good food for bad stomachs." *Fam. Pract.*. 17.1 (2000): 97. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- MOORHEAD, ROBERT, et HELEN WINEFIELD. "Teaching Counselling Skills to Fourth-year Medical Students: A Dilemma Concerning Goals." *Fam. Pract.*. 8.4 (1991): 343-346. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/8/4/343>>.
- Murray, Scott A. "Out of Africa: some lessons for general practice/family medicine in developed countries?" *Fam. Pract.*. 17.5 (2000): 361-363. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Neal, Richard. "Differential diagnosis in ophthalmology.: Stephen A Vernon. (192 pages, pound19.95.) Manson Publishing Ltd, 1999.



ISBN 1-874545-90-1." *Fam. Pract.*. 17.5 (2000): 452-a-453. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "Cancer in young adults: through parents' eyes.: Anne Grinyer. (208 pages, paperback pound19.99; hardback pound60.) Open University Press, 2002. ISBN paperback, 0-335-21230-1, hardback 0-335-21231-X." *Fam. Pract.*. 20.5 (2003): 616. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Organisational issues. *Fam. Pract.*. (2005). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Outram, Sue, Barbara Murphy, et Jill Cockburn. "The role of GPs in treating psychological distress: a study of midlife Australian women." *Fam. Pract.*. 21.3 (2004): 276-281. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/3/276>>.

Patient experience. *Fam. Pract.*. (2005). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Patient experience. *Fam. Pract.*. (2005). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Pietroni, Roger. "Mentoring in general practice." *Fam. Pract.*. 16.3 (1999): 319. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Pritchard, Peter. "Mapping health on the Internet: strategies for learning in an information age.: Ross Scrivener. (122 pages, pound19.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2002. ISBN 1-85775-593-6." *Fam. Pract.*. 20.3 (2003): 357. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "Providing information for health: a workbook for primary care.: Alan Gillies. (168 pages, pound24.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2001. ISBN 1-85775-916-8." *Fam. Pract.*. 20.3 (2003): 356-a-357. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Prosser, Patricia. "Male fertility and infertility." *Fam. Pract.*. 17.1 (2000): 99-a-100. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Prosser, Patricia D. "Infertility in the modern world: present and future prospects. : Gillian R Bentley, CG Nicholas Mascie-Taylor (eds). [276 pages, paperback pound15.95 (US\$ 24.95), hardback pound42.50 (US\$ 69.95).] Cambridge University Press, 2000. ISBN paperback 0-521-64387-2, hardback 0-521-64364-3." *Fam.*

*Pract.* 18.4 (2001): 469. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Qureshi, Nadeem, et coll. "Collecting genetic information in primary care: evaluating a new family history tool." *Fam. Pract.* 22.6 (2005): 663-669. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/22/6/663>>.

Rait, Greta. "Survival skills for GPs." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 99. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

---. "Mental health in primary care: a new approach.: Andrew Elder, Jeremy Holmes (eds). (331 pages, pound29.50.) Oxford University Press, 2002. ISBN 0-19-850894-8." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 354-a-355. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Rhodes, Martin. "The evidence-based primary care handbook." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 356-a-357. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Roberts, Adrian. "Organisation development in health care; strategic issues in health care management.: Rosemary K Rushmer, Huw TO Davies, Manouche Tavakoli, Mo Malek (eds). (208 pages, pound39.95.) Ashgate Publishing Ltd, 2002. ISBN 0-7546-1611-8." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 351-a-352. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Robinson, Jean. "Involving patients and the public: how to do it better." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 354. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

ROBSON, JOHN. "Book reviews." *Fam. Pract.* 12.3 (1995): 383-384. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Rose, Chris. "Health and behaviour in childhood and adolescence.: Laura J Hayman, Margaret M Mahon, J Rick Turner (eds). (299 pages, US\$46.80.) Springer Publishing Company, 2002. ISBN 0-8261-3852-7." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 355-a-356. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Rudolf, Mary. "Child and adolescent obesity: causes and consequences, prevention and management.: Walter Burniat, Tim Cole, Inge Lissau, Elizabeth Poskitt (eds). (436 pages, pound65.) Cambridge University Press, 2002. ISBN 0-521-65237-5." *Fam. Pract.* 20.3 (2003): 356. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

- RUSSELL, ELIZABETH M, et ELAINE L ILJON-FOREMAN. "Self-Care in Illness:a Review." *Fam. Pract.*. 2.2 (1985): 108-121. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Sackin, Paul. "Dynamic psychotherapy explained.: Patricia Hughes. (174 pages, pound16.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 1999. ISBN 1-85775-336-4." *Fam. Pract.*. 17.5 (2000): 451. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Salinsky, John. "The therapeutic potential of creative writing: writing myself." *Fam. Pract.*. 17.4 (2000): 353-a-354. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- . "Treating people with anxiety and stress: a practical guide for primary care.: Greg Wilkinson, Bruce Moore, Pascale Moore. (261 pages, pound19.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2000. ISBN 1-85775-139-6." *Fam. Pract.*. 17.5 (2000): 451-a-452. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Samuel, Oliver. "Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM (2nd edn)." *Fam. Pract.*. 17.4 (2000): 356. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- . "Angry young men: how parents, teachers, and counselors can help 'bad boys' become good men.: Aaron Kipnis. (291 pages, pound14.99.) Jossey-Bass, 2002. ISBN 0-7879-6043-8." *Fam. Pract.*. 20.5 (2003): 615-a-616. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Scheppers, Emmanuel, et coll. "Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review." *Fam. Pract.*. 23.3 (2006): 325-348. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/23/3/325>>.
- Simon, Chantal, Satinder Kumar, et Tony Kendrick. "Who cares for the carers? The district nurse perspective." *Fam. Pract.*. 19.1 (2002): 29-35. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/19/1/29>>.
- Singh, Surinder. "Between cultures: continuity and change in the lives of young Asians." *Fam. Pract.*. 16.3 (1999): 320-a-321. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- SNADDEN, DAVID, et JUDITH BELLE BROWN. "Asthma and Stigma." *Fam. Pract.*. 8.4 (1991): 329-335. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/8/4/329>>.

- Solomons, Carole. "Infertility matters in healthcare.: Julian Jenkins, Liz Corrigan, Ruth Chambers (eds). (179 pages, pound19.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2003. ISBN 1-85775-960-5." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 616-a-617. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Somerset, Maggie. "Parents as care managers: the experiences of those caring for young children with cerebral palsy." *Fam. Pract.* 17.4 (2000): 354-a-355. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- . "Nursing, medicine and primary care.: Anne Williams. (128 pages, paperback pound15.99, hardback pound50.) Open University Press, 2000. ISBN paperback 0-335-20167-9, hardback 0-335-20168-7." *Fam. Pract.* 18.4 (2001): 467. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Stokes, Tim. "Doctors talking." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 318-319. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- STOTT, N C H. "Fragmentation and External Control or Discipline and Internal Rigour?" *Fam. Pract.* 5.3 (1988): 165-167. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Strasser, Roger. "Rural health around the world: challenges and solutions." *Fam. Pract.* 20.4 (2003): 457-463. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/4/457>>.
- Sturmberg, JP. "Continuity of care: towards a definition based on experiences of practising GPs." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 16-20. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/17/1/16>>.
- Sullivan, Frank. "e-Appraisal: a guide for primary care.: Paul Robinson, Louise Simpson (120 pages, pound19.95.) Radcliffe Medical Press Ltd, 2003. ISBN 1-85775-961-3." *Fam. Pract.* 20.5 (2003): 617. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Sweeney, Kieran. "Follies and fallacies in medicine (third edition)." *Fam. Pract.* 17.1 (2000): 95-a-96. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Symons, Lorrie. "Spotlight on general practice: preparing for the demands of clinical governance and revalidation.: Sally Irvine, Hilary Haman. (232 pages, pound18.95.) Radcliffe Medical Press

- Ltd, 2000. ISBN 1-85775-496-4." *Fam. Pract.*. 18.4 (2001): 465-a-466. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Tate, Pat. "Sex-lives and videotape: sexual history taking in primary care." *Fam. Pract.*. 17.1 (2000): 100. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Thistlethwaite, Jill E. "Community-based maternity care." *Fam. Pract.*. 16.3 (1999): 321. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Thompson, Trevor. "Doctoring: the nature of primary care medicine.: Eric J Cassell. (219 pages, paperback pound11.95; hardback pound23.) Oxford University Press, 1997. ISBN paperback 0-19-515862, hardback 0-19-511323-3." *Fam. Pract.*. 20.5 (2003): 613-a-614. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Thoonen, BPA, et coll. "Present and future management of asthma and COPD: proceedings from WONCA 1998." *Fam. Pract.*. 16.3 (1999): 312-315. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/16/3/312>>.
- Thoonen, BPA, et TRJ Schermer. "Evidence-based health economics: from effectiveness to efficiency in systematic review.: Cam Donaldson (ed.). (176 pages, pound19.95.) BMJ Publishing Group, 2002. ISBN 0-7279-1579-7." *Fam. Pract.*. 20.3 (2003): 352-a-353. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- VISSER, G J, et L PETERS. "Alternative Medicine and General Practitioners in The Netherlands: Towards Acceptance and Integration." *Fam. Pract.*. 7.3 (1990): 227-232. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/7/3/227>>.
- von Bultzingslowen, Inger, et coll. "Patients' views on interpersonal continuity in primary care: a sense of security based on four core foundations." *Fam. Pract.*. 23.2 (2006): 210-219. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/23/2/210>>.
- WALLACE, PAUL. "Book Reviews." *Fam. Pract.*. 10.3 (1993): 356-a-357. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.
- Williams, Peter R. "Evidence-based clinical practice: concepts and approaches." *Fam. Pract.*. 17.4 (2000): 355-a-356. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Wilmot, John F. "Controlling costs: strategic issues in health care management.: Huw TO Davies, Manouche Tavakoli, Mo Malek, Aileen R Neilson (eds). (247 pages, pound37.50.) Ashgate, 1999. ISBN 0-7546-1110-8." *Fam. Pract.*. 17.5 (2000): 450-a-451. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Wilson, Ali, David Pearson, et Alan Hassey. "Barriers to developing the nurse practitioner role in primary care--the GP perspective." *Fam. Pract.*. 19.6 (2002): 641-646. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/19/6/641>>.

Winefield, HR, TGC Murrell, JV Clifford, et EA Farmer. "The usefulness of distinguishing different types of general practice consultation, or are needed skills always the same?" *Fam. Pract.*. 12.4 (1995): 402-407. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/12/4/402>>.

WONCA News. *Fam. Pract.*. (1984). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1986). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1990). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1991). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1992). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1993). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1994). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1994). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

WONCA NEWS. *Fam. Pract.*. (1995). 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

Young, Gavin. "Safer childbirth: a critical history of maternity care. Third edition." *Fam. Pract.* 16.3 (1999): 321-a-322. 3 Mai 2007 <<http://fampra.oxfordjournals.org>>.

## 13: Family practice management

Sur le site de « American Academy of Family Physicians » (<http://www.aafp.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 5 résultats dont 5 non-référencés dans pubmed :

Brown, Sanford J. " Practice Diary - The clavicle: Part II." *Family practice management*. 8.6 (2001): 47.

---. "Practice Diary - Community relations." *Family practice management*. 9.3 (2002): 48.

---. "Reinventing Family Medicine." *Family practice management*. 13.4 (2006): 17-20.

Flanagan, Lyndia. "Nurse Practitioners: Growing Competition for Family Physicians?" *Family practice management*. 5.9 (1998): 41-3.

Gillette, R D. "Readers Speak Out on the Turtle vs. Rabbit Controversy." *Family practice management*. 6.7 (1999): 19-24.

## 14: The Family practice research journal

La requête : holism OR holistic ne retourne aucun résultat référencé par pubmed. Il n'y a pas d'autre banque de données qui indexe ce journal.

## 15: Family process

Sur le site de l'éditeur « Blackwell Synergy® » (<http://www.blackwellpublishing.com/>)

La requête : holism OR holistic retourne 67 résultats dont 65 non-référencés dans pubmed :

ALLMAN, LAWRENCE R. "The Aesthetic Preference: Overcoming the Pragmatic Error." *Family Process*. 21.1 (1982): 43-56. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00043.x>>.

AUERSWALD, E. H. "Epistemological Confusion in Family Therapy and Research." *Family Process*. 26.3 (1987): 317-330.

<<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1987.00317.x>>.

AUERSWALD, EDGAR H. "Interdisciplinary versus Ecological Approach." *Family Process*. 7.2 (1968): 202-215.  
<<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1968.00202.x>>.

BOPP, MICHAEL J, et GERALD R WEEKS. "Dialectical Metatheory in Family Therapy." *Family Process*. 23.1 (1984): 49-61.  
<<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1984.00049.x>>.

BOSZORMENYI-NAGY, IVAN. "The Concept of Schizophrenia from the Perspective of Family Treatment." *Family Process*. 1.1 (1962): 103-113. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1962.00103.x>>.

BRUWER, MICHAEL. "Synergetics 2." *Family Process*. 19.2 (1980): 203-204. <[http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1980.201\\_3.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1980.201_3.x)>.

BUTLER, MARK H, BRANDT C GARDNER, et MARK H BIRD. "Not Just a Time-Out: Change Dynamics of Prayer for Religious Couples in Conflict Situations." *Family Process*. 37.4 (1998): 451-478.  
<<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1998.00451.x>>.

CHUBB, HENDON. "Looking at Systems as Process." *Family Process*. 29.2 (1990): 169-175. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1990.00169.x>>.

Coatsworth, J. Douglas, Daniel A Santisteban, Cami K McBride, et Jose Szapocznik. "Brief Strategic Family Therapy versus Community Control: Engagement, Retention, and an Exploration of the Moderating Role of Adolescent Symptom Severity\*." *Family Process*. 40.3 (2001): 313-332. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2001.4030100313.x>>.

COHEN, ORNA, et RIVKA SAVAYA. "'Broken Glass': The Divorced Woman in Moslem Arab Society in Israel." *Family Process*. 36.3 (1997): 225-245. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1997.00225.x>>.

COYNE, JAMES C, BRUCE DENNER, et DONALD C RANSOM. "Undressing the Fashionable Mind." *Family Process*. 21.4 (1982): 391-396. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00391.x>>.



- Davidoff, Ida F. "Family Therapy: Teaching, Learning, Doing." *Family Process*. 21.4 (1982): 493-494. <[http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.483\\_8.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.483_8.x)>.
- Davies, Patrick T. "Conceptual Links Between Byng-Hall's Theory of Parentification and the Emotional Security Hypothesis\*." *Family Process*. 41.3 (2002): 551-555. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2002.41317.x>>.
- DELL, PAUL F. "Violence and the Systemic View: The Problem of Power." *Family Process*. 28.1 (1989): 1-14. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1989.00001.x>>.
- Dickerson, Victoria C. "Young Women Struggling for an Identity." *Family Process*. 43.3 (2004): 337-348. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2004.00026.x>>.
- DOHERTY, WILLIAM J. "Quanta, Quarks, and Families: Implications of Quantum Physics for Family Research." *Family Process*. 25.2 (1986): 249-263. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1986.00249.x>>.
- DOZIER, RICHARD M, MARY W HICKS, THOMAS A CORNILLE, et GARY W PETERSON. "The Effect of Tomm's Therapeutic Questioning Styles on Therapeutic Alliance: A Clinical Analog Study." *Family Process*. 37.2 (1998): 189-200. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1998.00189.x>>.
- DUNBAR, NORA, et coll. "Processes Linked to Contact Changes in Adoptive Kinship Networks." *Family Process*. 45.4 (2006): 449-464. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2006.00182.x>>.
- DYM, BARRY. "The Cybernetics of Physical Illness." *Family Process*. 26.1 (1987): 35-48. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1987.00035.x>>.
- FALICOV, CELIA JAES. "Training to Think Culturally: A Multidimensional Comparative Framework." *Family Process*. 34.4 (1995): 373-388. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1995.00373.x>>.
- Ferreira, Antonio J, et William D Winter. "Decision-Making in Normal and Abnormal Two-Child Families." *Family Process*. 7.1 (1968):

17-36. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1968.00017.x>>.

GANLEY, RICHARD M. "Epistemology, Family Patterns, and Psychosomatics: The Case of Obesity." *Family Process*. 25.3 (1986): 437-451. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1986.00437.x>>.

GOLDNER, VIRGINIA. "Generation and Gender: Normative and Covert Hierarchies." *Family Process*. 27.1 (1988): 17-31. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1988.00017.x>>.

GRIFFITH, JAMES L, MELISSA ELLIOTT GRIFFITH, et LOIS S SLOVIK. "Mind-Body Patterns of Symptom Generation." *Family Process*. 28.2 (1989): 137-152. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1989.00137.x>>.

Grolnick, Lawrence. "A Family Perspective of Psychosomatic Factors in Illness: A Review of the Literature." *Family Process*. 11.4 (1972): 457-486. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1972.00457.x>>.

Kadis, Leslie. "Marital and Family Therapy." *Family Process*. 14.3 (1975): 445-445. <[http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1975.441\\_4.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1975.441_4.x)>.

KAZAK, ANNE E. "Families with Physically Handicapped Children: Social Ecology and Family Systems." *Family Process*. 25.2 (1986): 265-281. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1986.00265.x>>.

KEENEY, BRADFORD P. "Not Pragmatics, Not Aesthetics." *Family Process*. 21.4 (1982): 429-434. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00429.x>>.

---. "What Is an Epistemology of Family Therapy?" *Family Process*. 21.2 (1982): 153-168. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00153.x>>.

KEENEY, BRADFORD P, et DOUGLAS H SPRENKLE. "Ecosystemic Epistemology: Critical Implications for the Aesthetics and Pragmatics of Family Therapy." *Family Process*. 21.1 (1982): 1-19. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00001.x>>.

KOG, ELLY, HANS VERTOMMEN, et WALTER VANDEREYCKEN. "Minuchin's Psychosomatic Family Model Revised: A Concept-

Validation Study Using a Multitrait-Multimethod Approach.” *Family Process*. 26.2 (1987): 235-253. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1987.00235.x>>.

LEVY, JOSHUA. “Using a Metaperspective to Clarify the Structural-Narrative Debate in Family Therapy.” *Family Process*. 45.1 (2006): 55-73. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2006.00080.x>>.

LITVAK-HIRSCH, TAL, et DAN BAR-ON. “To Rebuild Lives: A Longitudinal Study of the Influences of the Holocaust on Relationships Among Three Generations of Women in One Family.” *Family Process*. 45.4 (2006): 465-483. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2006.00183.x>>.

MELITO, RICHARD. “Adaptation in Family Systems: A Developmental Perspective.” *Family Process*. 24.1 (1985): 89-100. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1985.00089.x>>.

NEWMARK, MARGARET, et CHRISTIAN BEELS. “The Misuse and Use of Science in Family Therapy.” *Family Process*. 33.1 (1994): 3-17. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1994.00003.x>>.

Okun, Barbara F, Louis J Rappaport, et Kenneth B Perlmutter. “Working with Families: An Introduction to Family Therapy.” *Family Process*. 20.1 (1981): 119-120. <[http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1981.113\\_4.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1981.113_4.x)>.

OLSON, DAVID H. “Empirically Unbinding the Double Bind: Review of Research and Conceptual Reformulations.” *Family Process*. 11.1 (1972): 69-94. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1972.00069.x>>.

ONNIS, LUIGI, et coll. “Sculpting Present and Future: A Systemic Intervention Model Applied to Psychosomatic Families.” *Family Process*. 33.3 (1994): 341-355. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1994.00341.x>>.

PAPP, PEGGY. “Staging Reciprocal Metaphors in a Couples Group.” *Family Process*. 21.4 (1982): 453-467. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00453.x>>.

PECK, JUDITH STERN, MARCIA SHEINBERG, et N. NORMA AKAMATSU. “Forming a Consortium: A Design for Interagency Collaboration in the Delivery of Service Following the Disclosure

- of Incest." *Family Process*. 34.3 (1995): 287-302.  
<<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1995.00287.x>>.
- PENN, PEGGY. "Feed-Forward: Future Questions, Future Maps." *Family Process*. 24.3 (1985): 299-310. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1985.00299.x>>.
- REISS, DAVID, et MARY ELLEN OLIVERI. "Sensory Experience and Family Process: Perceptual Styles Tend to Run in but Not Necessarily Run Families." *Family Process*. 22.3 (1983): 289-308. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1983.00289.x>>.
- RENSHAW, JEAN R. "An Exploration of the Dynamics of the Overlapping Worlds of Work and Family." *Family Process*. 15.1 (1976): 143-165. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1976.00143.x>>.
- Ritterman, Michele Klevens. "Paradigmatic Classification of Family Therapy Theories." *Family Process*. 16.1 (1977): 29-48. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1977.00029.x>>.
- Rolland, John S, et Froma Walsh. "Systemic Training for Healthcare Professionals: The Chicago Center for Family Health Approach." *Family Process*. 44.3 (2005): 283-301. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2005.00060.x>>.
- ROSENBAUM, MAJ-BRITT. "The Evaluation of Sexual Disorders &#x2014; Psychological and Medical Aspects." *Family Process*. 23.2 (1984): 286-287. <[http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1984.279\\_7.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1984.279_7.x)>.
- SADLER, JOHN Z, et YOSAF F HULGUS. "Hypothesizing and Evidence-Gathering: The Nexus of Understanding." *Family Process*. 28.3 (1989): 255-267. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1989.00255.x>>.
- SCHEFLEN, ALBERT E. "Susan Smiled: On Explanation in Family Therapy." *Family Process*. 17.1 (1978): 59-68. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1978.00059.x>>.
- SCHWARTZMAN, JOHN. "Creativity, Pathology, and Family Structure: A Cybernetic Metaphor." *Family Process*. 21.1 (1982): 113-127. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00113.x>>.

- Seltzer, Michael R, et coll. "Tales Full of Sound and Fury: A Cultural Approach to Family Therapeutic Work and Research in Rural Scandinavia\*." *Family Process*. 39.3 (2000): 285-306. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2000.39303.x>>.
- SELTZER, WENCKE J, et MICHAEL R SELTZER. "Material, Myth, and Magic: A Cultural Approach to Family Therapy." *Family Process*. 22.1 (1983): 3-14. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1983.00003.x>>.
- SHAMAI, MICHAL. "Therapist in Distress: Team-Supervision of Social Workers and Family Therapists Who Work and Live Under Political Uncertainty." *Family Process*. 37.2 (1998): 245-259. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1998.00245.x>>.
- Shamai, Michal. "Personal Experience in Professional Narratives: The Role of Helpers' Families in Their Work With Terror Victims." *Family Process*. 44.2 (2005): 203-215. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2005.00054.x>>.
- SHAZER, STEVE. "Some Conceptual Distinctions Are More Useful Than Others." *Family Process*. 21.1 (1982): 71-84. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1982.00071.x>>.
- SILVERSTEIN, DEBORAH R, et JACK DEMICK. "Toward an Organizational-Relational Model of Open Adoption." *Family Process*. 33.2 (1994): 111-124. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1994.00111.x>>.
- STEIN, HOWARD F. "'All in the Family" as a Mirror of Contemporary American Culture." *Family Process*. 13.3 (1974): 279-315. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1974.00279.x>>.
- . "The Slovak-American "Swaddling Ethos": Homeostat for Family Dynamics and Cultural Continuity." *Family Process*. 17.1 (1978): 31-45. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1978.00031.x>>.
- TAMURA, TAKESHI, et ANNIE LAU. "Connectedness Versus Separateness: Applicability of Family Therapy to Japanese Families." *Family Process*. 31.4 (1992): 319-340. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1992.00319.x>>.

TOMM, KARL. "Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions?" *Family Process*. 27.1 (1988): 1-15. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1988.00001.x>>.

WALSH, FROMA. "The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge." *Family Process*. 35.3 (1996): 261-281. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>>.

Walsh, Froma. "Family Resilience: A Framework for Clinical Practice." *Family Process*. 42.1 (2003): 1-18. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>>.

WEAKLAND, JOHN H. "'Family Somatics'&#x2014; A Neglected Edge." *Family Process*. 16.3 (1977): 263-272. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1977.00263.x>>.

Wendel, Richard. "Lived Religion and Family Therapy: What Does Spirituality Have to Do with It?" *Family Process*. 42.1 (2003): 165-179. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2003.00165.x>>.

WILLI, JURG. "The Concept of Collusion: A Combined Systemic-Psychodynamic Approach to Marital Therapy." *Family Process*. 23.2 (1984): 177-185. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1984.00177.x>>.

---. "Some Principles of an Ecological Model of the Person as a Consequence of the Therapeutic Experience with Systems." *Family Process*. 26.4 (1987): 429-436. <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.1987.00429.x>>.

## 16: The Journal of family practice

Sur le site de « The journal of family practice » (<http://www.jfponline.com/>)

La requête : holism OR holistic retourne 12 résultats dont 9 non-référencés dans pubmed :

Bartz, Robert. "Beyond the Biopsychosocial Model New Approaches to Doctor-Patient Interactions." *The Journal of family practice*. 48.8 (1999): 601-7.

Curlin, Farr A., et Peter P. Moschovis. "Is religious devotion relevant to the doctor-patient relationship?" *The Journal of family practice*. 53.8 (2004): 632-6.

Gerbert, Barbara. "Interventions that Help Victims of Domestic Violence." *The Journal of family practice*. 49.10 (2000): 889-95.

Hunt, Linda M. "Herbs, Prayer, and Insulin Use of Medical and Alternative Treatments by a Group of Mexican American Diabetes Patients." *The Journal of family practice*. 49.3 (2000): xxx-xxx.

Klostermann, Brenda K. "Earning trust and losing it: Adolescents' views on trusting physicians." *The Journal of family practice*. 54.8 (2005): 679-87.

Ling Leong, Shou. "Hormone replacement therapy: The right choice for your patient?" *The Journal of family practice*. 54.5 (2005): 428-36.

Paulman, Audrey, et Paul Paulman. "Sudden loss of vision." *The Journal of family practice*. 53.4 (2004): 269-73.

Shekelle, Paul G. "Are Ayurvedic herbs for diabetes effective?" *The Journal of family practice*. 54.10 (2005): 876-86.

Wagner, Peggy J. "Taking the Edge Off Why Patients Choose St. John's Wort." *The Journal of family practice*. 48.8 (1999): 615-19.

## 17: Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM & 18: The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of

Sur le site du « Journal of the American Board of Family Medicine » (<http://www.jabfm.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 11 résultats dont 9 non-référencés dans pubmed :

Alto, William A. "Integrative Medicine. Edited by David P. Rakel. 821 pp, illustrated. Philadelphia, W B Saunders, 2003. \$69.95. ISBN 0-7216-9288-5." *J Am Board Fam Pract*. 16.3 (2003): 267-268. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org>>.

Bray-Morris, J. "Blood, sweat, and tears." *J Am Board Fam Pract.* 15.4 (2002): 332-333. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org>>.

Daaleman, Timothy P. "Religion, Spirituality, and the Practice of Medicine." *J Am Board Fam Pract.* 17.5 (2004): 370-376. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/17/5/370>>.

Daaleman, Timothy P., et Glen H. Elder. "Family Medicine and the Life Course Paradigm." *J Am Board Fam Med.* 20.1 (2007): 85-92. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/20/1/85>>.

Dresang, Lee T., et coll. "Family Medicine in Cuba: Community-Oriented Primary Care and Complementary and Alternative Medicine." *J Am Board Fam Pract.* 18.4 (2005): 297-303. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/18/4/297>>.

Levine, Stephen M., Margaret L. Weber-Levine, et Robert M. Mayberry. "Complementary and Alternative Medical Practices: Training, Experience, and Attitudes of a Primary Care Medical School Faculty." *J Am Board Fam Pract.* 16.4 (2003): 318-326. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/16/4/318>>.

Pisacano Leadership Foundation Selects Its Class of 2004 Scholars. *J Am Board Fam Pract.* (2005). 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org>>.

Rust, George, et Lisa A. Cooper. "How Can Practice-based Research Contribute to the Elimination of Health Disparities?" *J Am Board Fam Med.* 20.2 (2007): 105-114. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/20/2/105>>.

Swoboda, Jaye T. "Improving Opioid Dependency Treatment." *J Am Board Fam Pract.* 16.2 (2003): 184-187. 3 Mai 2007 <<http://www.jabfm.org>>.

19: The Journal of the Royal College of General Practitioners & 20: The Journal of the Royal College of General Practitioners. Occasional paper & 21: Occasional paper (Royal College of General Practitioners) & 22: Policy statement / Royal College of General Practitioners.



Sur le site de « The Royal College of General Practitioners » (<http://www.rcgp.org.uk/> )

La requête : holism OR holistic retourne 22 résultats dont 21 non-référencés dans pubmed :

[No authors listed]. "Digest." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.303 (1987): 467-468.

---. "News." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.295 (1987): 89-96.

---. "Primary care bookshelf." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.295 (1987): 87-88.

Anderson, E, et P Anderson . "General practitioners and alternative medicine." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.295 (1987): 52-55.

Angus, CW. "SAFE SPACE: How to survive in a threatening world." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.305 (1987): 565.

Brown, CK. "Spiritual healing in general practice." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 39.328 (1989): 476-477.

Buckley, EG. "Research and the Journal: 30 years on." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38.306 (1988): 3-4.

Carne, J., M. Courtenay, et J. Dammers. "Balint and holistic medicine." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 36.289 (1986): 381-382.

Dymond, DC. "FIGHTING HEART DISEASE: A practical self-help guide to prevention and treatment." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.302 (1987): 420.

Griffiths, T.N. "Balint and holistic medicine." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 36.289 (1986): 382.

Kamien, M. "An Australian's impression of general practice in the United Kingdom." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.294 (1987): 36-38.

Middleton, JF. "The exceptional potential of the consultation revisited." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 39.326: 383-386.

Murray, J, et S Shepherd. "Alternative or additional medicine? A new dilemma for the doctor." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38.316 (1988): 511-514.

Owen, PA. "TEXTBOOK OF GENERAL MEDICINE AND PRIMARY CARE." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38.313 (1988): 378.

Pitts, J, et S Vincent. "What influences doctors' prescribing? Sore throats revisited." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 39.319 (1989): 65-66.

Presley, P. "STUDENT REVIEWS — PRIMARY CARE." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38.316 (1988): 525.

Ross, IR. "Coronary heart disease prevention." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38.317 (1988): 569.

Scaffardi, RA. "Study of written communication between general practitioners and a community physiotherapist." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 39.326 (1989): 375-376.

Shaw, R. "Medical knowledge: a 'clinical drift'." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 38.317 (1988): 569-570.

Skrabanek, P, et JS McCormick. "General practitioners and alternative medicine." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.298 (1987): 224-225.

Stone, DH. "Primary care, community medicine and prevention: a convergence of needs." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 37.298 (1987): 218-220.

## Revue du praticien (monographie)

Sur le site du « Groupe Huveaux PLC » ( <http://www.egora.fr/> )  
La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » ne retourne aucun résultat.

## Revue du praticien (médecine générale)

Sur le site du « Groupe Huveaux PLC » ( <http://www.egora.fr/> )  
La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » ne retourne aucun résultat.

## Le concours médical

Sur le site du « Groupe Huveaux PLC » ( <http://www.egora.fr/> )  
La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » ne  
retourne aucun résultat.

## EBM journal (Evidence-Based Medicine)

Sur le site de l'« EBM journal » ( <http://www.ebm-journal.presse.fr/> )  
La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » ne  
retourne aucun résultat.

## Primary Care

Sur le site du « Primary Care » ( <http://www.primary-care.ch/> )  
La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » retourne  
9 résultats :

[No authors listed]. "Programme de formation continue de la SSMG."  
*Primary Care*. 3 (2003): 889-91.

---. "Éditorial à quatre." *Primary Care*. 5.4: 67-68.

Grüniger, Ueli. "Discipline et la spécialité de la médecine de famille."  
*Primary Care*. 5.11 (2005): 270-1.

Klauser, Pierre. "Souvenirs de Montpellier." *Primary Care*. 2 (2002):  
609-10.

---. "La médecine de premier recours est notre point commun."  
*Primary Care*. 5.11 (2005): 252.

---. "Quand un pédiatre devient Ministre de la Santé ..."  
*Primary Care*. 3: 492.

McWhinney, Ian R. "Being a general practitioner: what it means."  
*Primary Care*. 1 (2001): 309-16.

Müller, Marc. "Collège de médecine de premier recours: rapport  
annuel 2004." *Primary Care*. 5.30-31: 641-4.

Widmer, Daniel. "Faut-il s'intéresser aux médecines parallèles?"  
*Primary Care*. 2 (2002): 583-86.

## Médecin du Québec

Sur le site de la « La Fédération des médecins omnipraticiens du  
Québec » ( <http://www.fmoq.org/> )

La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » retourne 11 résultats :

Belliveau, Francine. "Nouvelles / reportages." 20.6 (1987).

---. "Nouvelles / reportages." *Le Médecin du Québec*. 22.12 (1987).

Belliveau, Francine, et Paradis. "Nouvelles et reportages." *Le Médecin du Québec*. 28.5 (1993).

Bouchard, Roger. "La ménopause, une vision revue et corrigée à de vieilles questions, quelques réponses nouvelles, peut-être." *Le Médecin du Québec*. 35.9 (2000): 109-120.

Drouin, Jean. "Prêtre ou médecin ? Mode d'emploi : aimez vos patients ! ." 33.4 (1998).

Garnier, Emmanuèle. "Le sentier de la guérison." *Le Médecin du Québec*. 37.3 (2002): 99-101.

Lamarche, Guy. "Médecine holistique et médecine douce." *Le Médecin du Québec*. 21.2 (1986).

Munoz, Marie, et Juan Carlos Chirgwin. "Les immigrants et les demandeurs d'asile - nouveaux défis." *Le Médecin du Québec*. 42.2 (2007): 33-43.

Nasmith, Louise. "Le rôle de l'omnipraticien-médecin de famille." *Le Médecin du Québec*. 41.1 (2006): 17-19.

Roy, Pierre-Michel. "L'hôpital de jour de gériatrie... un hôpital pas comme les autres !" *Le Médecin du Québec*. 36.8 (2001): 57-64.

Vadeboncoeur, Hélène. "L'humanisation des pratiques entourant l'accouchement est-elle limitée ?" *Le Médecin du Québec*. 40.7 (2005): 77-86.

## Louvain Médical

Sur le site du « Oxford University Press » ( <http://www.fmoq.org/> )

La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » retourne 8 résultats :

FERRANT, L. "LA PLAINTÉ DANS TOUS SES ÉTATS L'ANTHROPOLOGIE EN MÉDECINE FAMILIALE." *Louvain Médical*. 120 (2001): S282-S289.

- GUEIBE, R. "LA RELATION ENTRE LE MÉDECIN ET LES ALCOOLIQUES ANONYMES." *Louvain Médical*. 117: S159-S162.
- LEJEUNE, D. "LES CONSÉQUENCES SOMATIQUES DE L'ALCOOLISME." *Louvain Médical*. 117 (1998): S125-S132.
- PESTIAUX, D., et C. VANWELDE. "QU'EN PENSE LA DAME DE SAINT-LÉON? LES NOUVEAUX HABITS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE." *Louvain Médical*. 121 (2002): S213-S219.
- ROMBOUTS, J.J. "FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UCL - La responsabilité sociale des Facultés de Médecine." *Louvain Médical*. Allocution du Doyen lors de la proclamation de la 167<sup>e</sup> promotion des Docteurs en Médecine (2004): 222-225.
- SCHOLTES, J.L. "UTILISATION DE L'INFORMATIQUE EN MÉDECINE PIÈGES ET LIMITES." *Louvain Médical*. 120 (2001): S150-S159.
- TERLINDEN, G. "SOIN ET SPIRITUALITÉ - DE LA NÉCESSITÉ D'UN ESPACE LE «CARREFOUR SPIRITUEL» DES CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC - UCL RÉCIT D'UNE EXPÉRIENCE." *Louvain Médical*. 121.388-397: 2002.
- VANHALEWYN, M., et F. CEREXHE. "RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE FACE À LA DOULEUR CHRONIQUE." *Louvain Médical*. 122 (2003): S435-S443.

## Revue Médicale de Liège

Sur le site du « La Revue Médicale de Liège » (<http://www.rmlg.ulg.ac.be/> )

La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » retourne 1 résultat :

ETHGEN, O., et J.-Y. REGINSTER. "L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DANS LES ESSAIS THÉRAPEUTIQUES : UN PAS VERS UNE APPROCHE HOLISTIQUE DE LA SANTÉ." *Revue Médicale de Liège*. 57.11 (2002): 695-700.

## Santé conjugée

Sur le site de la « Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophone » (<http://www.maisonmedicale.org/> )

La requête : « holisme OR holistique OR holism OR holistic » ne retourne aucun résultat.

## RECHERCHE D'ARTICLES D'AUTEURS SÉLECTIONNÉS

J'ai débuté cette recherche sur PUBMED avec la requête suivante concernant les noms des auteurs de la déclaration :

("holism" OR "holisme" OR "holist" OR "holiste" OR "holistic" OR "holistique") AND (Allen [Auth] OR Gay [Auth] OR Crebolder [Auth] OR Heyrman [Auth] OR Svab [Auth] OR Ram [Auth] OR Evans [Auth])

Cette requête retourne 49 résultats qui, après vérification, concernent des homonymes. En conclusion les signataires de « the European definition of general practice / family medicine » n'ont pas publiés d'articles référencés sur PUBMED contenant des terme relatifs à un « holistic modelling ».

J'ai alors fait une nouvelle requête à partir de la liste des traducteurs français et des quatre membres cités dans les remerciements de « the European definition of general practice / family medicine »<sup>144</sup> :

("holism" OR "holisme" OR "holist" OR "holiste" OR "holistic" OR "holistique") AND (Beaulieu [Auth] OR Bischoff [Auth] OR Brinkley [Auth] OR Levebvre [Auth] OR Bruwier [Auth] OR Cabut [Auth] OR Choukri [Auth] OR Firket [Auth] OR Fortin [Auth] OR Frenette [Auth] OR Giet [Auth] OR Huas [Auth] OR Jamouille [Auth] OR Pestiaux [Auth] OR Roland [Auth] OR Sykes [Auth] OR Boland [Auth] OR Buckley [Auth] OR Horder [Auth] OR Lionis [Auth])

Cette requête retourne 7 résultats. Après vérification des homonymies, il existe un seul article référencé par PUBMED ou est cité en septième position un des traducteur français de la déclaration de la WONCA Europe : le Professeur Jacques Frenette (département de médecine familiale de l'Université de Laval au Québec). Et un seul article ou est cité en deuxième position un des membres de la WONCA Europe cité dans les remerciements : le professeur Christos Lionis (Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Greece)

Chatziarsenis, M, et coll. "Community-based medical systems advancement in a hospital-primary health care centre in Crete, Greece: concepts, methods, and the new role of the general practitioner." *Journal of medical systems*. 22.3 (1998): 173-88.

Ladouceur, Roger, et coll. "Breaking bad news: impact of a continuing medical education workshop." *Journal of palliative care*. 19.4 (2003): 238-45.

144 Docteur Justin Allen (Director of Postgraduate General Practice Education, Centre for Postgraduate Medical Education, University of Leicester, United Kingdom - President of EURACT) – Professeur Bernard Gay (President, CNGE, Paris, France - University of Bordeaux, France) – Professeur Harry Crebolder (Maastricht University - The Netherlands) – Professeur Jan Heyrman (Catholic University of Leuven, Belgium) – Professeur Igor Svab (University of Ljubljana, Slovenia) – Docteur Paul Ram (Maastricht University, The Netherlands) – Docteur Philip Evans (President WONCA Europe)

## RECHERCHE SUR UNE SÉLECTION DE SITES

### INSTITUTIONNELS

#### WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille)

( <http://www.woncaeurope.org/> )

La requête : holism OR holistic retourne 9 résultats.

De Maeseneer, Jan. Letter "5 star doctor award Sam Everington."  
(2006).

EURACT. "the European definition of general practice / family medicine - Short version 2005, EURACT, (2005).

Lionis, C, et coll. "Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting."  
*Fam. Pract.*. 21.5 (2004): 587-593. 3 Mai 2007  
<<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/5/587>  
>.

Lionis, C, et coll. *An evaluation of the achievements in the ten targets strategy of WONCA Europe and the core issues of the new target strategy for GP/FM*. WONCA Europe, 2006.

Lionis, C, A. Justin, et Igor Svab. Questionnaire : "An evaluation of the achievements on the ten targets strategy of the WONCA Europe and the core issues of the new target strategy for GP/FM."  
WONCA Europe, 2006.

Mola, Ernesto, Judith A. De Bonis, et Raffaele Giancane. *Integrating patient empowerment as an essential characteristic of the discipline of general practice / family medicine*. WONCA Europe, 2006.

WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*, WONCA EUROPE Edition, (2002)

WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale - médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale - médecine de famille*, WONCA EUROPE, (2002)

WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine (Revised in 2005 by a working party of EURACT Council led by Dr Justin Allen, on behalf of WONCA European Council)*, WONCA EUROPE Edition, (2005)

## La Société autrichienne de la médecine générale/médecine de famille

( <http://www.oegam.at/> )

La requête : holism OR holistic OR holismus OR holistisch retourne 1 résultat :

Newsletter 12.05.2006 – Un résumé en allemand et en anglais de :  
Hassed, C. "Lifestyle factors in the management of cancer."  
*Australian family physician*. 35.4 (2006): 242.  
<<http://www.oegam.at/c1/page.asp?id=566#top>>

## Le Collège des médecins de famille du Canada

( <http://www.cfpc.ca/> )

La requête : holisme OR holistique OR holism OR holistic retourne 11 résultats :

A Report of The Collaborative Working Group on Shared Mental Health Care. *Shared Mental Health Care in Canada*. Canadian Psychiatric Association and the College of Family Physicians of Canada., 2000.

Chang, Jason. "Residents' page." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 48 (2002): 754-6.

Côté, Luc. "Learning Doctor-Patient Relationship Skills It's not enough just to explain them." *Le Collège des médecins de famille du Canada*. (2003). 7 Mai 2007  
<<http://www.cfpc.ca/English/cfpc/education/section%20of%20teachers/new%20teachers/Luc/default.asp?s=1>>.

Juliana, C A, et coll. "Interventions used by staff nurses to manage "difficult" patients." *Holistic nursing practice*. 11.4 (1997): 1-26.

Martin, Carmel M. "Hypothesis: The Research Page Making a case for transdisciplinarity." *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 49 (2003): 905-6.



Murphy, David , et Lynn Marshall. "Letters : Where is the primary care viewpoint?" *Canadian family physician Médecin de famille canadien*. 49 (2003): 960-2.

Oandasan, Ivy. "SOT Newsletter - Volume 10, Number 1, Spring 2002." *Le Collège des médecins de famille du Canada*. (2003). 8 Mai 2007 <<http://www.cfpc.ca/English/cfpc/education/section%20of%20teachers/newsletter/volume%2010%20number%201/default.asp?s=1>>.

Rappaport, Maureen . "SOT Newsletter - Section of Teachers of Family Medicine." *Le Collège des médecins de famille du Canada*. (2006). 8 Mai 2007 <<http://www.cfpc.ca/English/cfpc/education/section%20of%20teachers/newsletter/volume%2013%20number%201/default.asp?s=1>>.

Suggested Learning Objectives for Palliative Care in Family Medicine Residency Programs. *Le Collège des médecins de famille du Canada*. (2003). 8 Mai 2007 <<http://www.cfpc.ca/English/cfpc/programs/patient%20care/palliative%20care%20committee/suggested%20learning%20objectives/default.asp?s=1>>.

Wilson, Ruth. "Womens Health: More than just Obstetrics." *Le Collège des médecins de famille du Canada*. (2003). 7 Mai 2007 <<http://www.cfpc.ca/English/cfpc/education/section%20of%20teachers/newsletter/volume%207%20number%201/default.asp?s=1#Womens%20Health:%20More%20than%20just%20Obstetrics>>.

Yaffe, Mark J. "Special feature: interdisciplinary care." *Le Collège des médecins de famille du Canada*. (2003). 8 Mai 2007 <<http://www.cfpc.ca/English/cfpc/education/section%20of%20teachers/newsletter/volume%209%20number%202/default.asp?s=1>>.

## Le Collège National de Généralistes

### Enseignants, France

< <http://www.cnge.fr/> >

La requête : holisme OR holistique OR holism OR holistic retourne 1 résultat :

WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale - médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de*

*la médecine générale - médecine de famille*, WONCA EUROPE, 2002; Version en ligne (sept 2006) < <http://www.cnge.fr/> >

## Le Collège danois des médecins généralistes

< <http://www.dsam.dk/> >

La requête : holism OR holistic retourne 3 résultats :

DSAM > Defintion of General Practice Family Medicine. *DSAM*. 8 Mai 2007

<[http://www.dsam.dk/dcmpage/udvalg/internationalt\\_udvalg/wonca/wonca\\_europe/defintion\\_of\\_general\\_practice\\_family\\_medicine/?Highlight=holistic](http://www.dsam.dk/dcmpage/udvalg/internationalt_udvalg/wonca/wonca_europe/defintion_of_general_practice_family_medicine/?Highlight=holistic)>.

DSAM > Engelsk resume af definition af almen medicin. *DSAM*. 8 Mai 2007

<[http://www.dsam.dk/dcmpage/organisation/beskrivelse\\_af\\_faget/engelsk\\_resume\\_af\\_definition\\_af\\_almen\\_medicin/?Highlight=holistic](http://www.dsam.dk/dcmpage/organisation/beskrivelse_af_faget/engelsk_resume_af_definition_af_almen_medicin/?Highlight=holistic)>.

Østergaard, Ivar. "Danmark - General Practice - the Danish model."

*DSAM*. 8 Mai 2007

<[http://www.dsam.dk/dcmpage/forum\\_for\\_yngre\\_almenmedicinere/hippokrates/danmark/?Highlight=holistic](http://www.dsam.dk/dcmpage/forum_for_yngre_almenmedicinere/hippokrates/danmark/?Highlight=holistic)>.

## Le Collège néerlandais des médecins généralistes

< <http://nhg.artsennet.nl/> >

La requête : holism OR holistic OR holisme OR holistisch ne retourne aucun résultat.

## L'Académie européenne des enseignants de médecine générale (EURACT)

< <http://www.euract.org/> >

La requête : holism OR holistic retourne 10 résultats :

WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine) (Prepared for), *the European definition of general practice / family medicine*, WONCA EUROPE Edition, (2002) < <http://www.euract.org/html/pap04106.shtml> >

A commentary on the present state of learning and teaching general practice in europe. 8 Mai 2007  
<<http://www.euract.org/html/doc008.shtml>>.

Council meeting - Vilnius, Lithuania, May 2003. 8 Mai 2007  
<<http://www.euract.org/html/rep009h.shtml>>.

European Academy of Teachers in General Practice EURACT. "The EURACT Educational Agenda - of General Practice/Family Medicine." (2005).

Glossary of Primary Care - Second Draft. *EURACT - European Academy of Teachers in General Practice*. 8 Mai 2007  
<<http://www.euract.org/html/doc001a.shtml>>.

Hippokrates programme NATIONAL PRESENTATION: Denmark.  
*EURACT - European Academy of Teachers in General Practice*. 8 Mai 2007 <<http://www.euract.org/html/hipp02.shtml>>.

Hippokrates programme NATIONAL PRESENTATION: Italy. *EURACT - European Academy of Teachers in General Practice*. 8 Mai 2007  
<<http://www.euract.org/html/hipp10.shtml>>.

Hippokrates programme NATIONAL PRESENTATION: Norway.  
*EURACT - European Academy of Teachers in General Practice*. 8 Mai 2007 <<http://www.euract.org/html/hipp12.shtml>>.

Svab, Igor. "Using EURACT educational agenda in teaching."  
<<http://www.euract.org/html/ppt/SvabAgenda.ppt>>.

Zebiene, Egle, et Roger Price. "Using EURACT educational agenda in teaching." <<http://www.euract.org/html/ppt/UKCEA%20Ed.%20Agenda.ppt>>.

## Organisation européenne de recherche en médecine générale (EGPRW)

< <http://www.egprw.org/> >

La requête : holism OR holistic retourne 12 résultats :

Hauswaldt, Johannes. "Clinical decision making - a synopsis of concepts." *Community Orientation in Primary Care*. (2006).

Kahan, E., S. Rabin, et H. Zilberman. "Primary care physicians' experience, knowledge and attitudes related to the care of battered women." (1998).

Pawlikowska, Teresa. "Do primary health care reform projects really work? An evaluation from the doctors' perspective." (2000).

Pawlikowska, Teresa, et Pawel Nowak. "Patients' perceptions of outcome at consultation: a study to test the Patient Enablement Instrument (PEI) in Poland." (2001).

Pringle, Mike. "The relative costs and accuracy of two methods of establishing the social class of patients in the U.K." (1994).

Westlund, Peter , Inger Andersson, et Thomas Lilja. "Study of the Life Conditions for homeliving elderlies and their needs for Care." (1998).

## Réseau européen pour la Prévention et la Promotion de la santé en Médecine de famille et médecine générale (EUROPREV)

< <http://www.euoprev.org/> >

La requête : holism OR holistic ne retourne aucun résultat.

## Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO) (European Union of General Practitioners)

< <http://www.uemo.org/> >

La requête : holism OR holistic retourne 1 résultat :

Sciortino, Philip. " General practice/family medicine in Malta:radical change by 2000?" *UEMO - European Union of General Practitioners*. (2000). 8 Mai 2007  
<<http://www.uemo.org/natsec/malta.htm>>.

## Organisation européenne pour l'assurance de qualité en médecine générale (EquiP)

< <http://www.equip.ch/> >

La requête : holism OR holistic ne retourne aucun résultat.

## Le Collège islandais des Médecins de famille

< <http://lis.is/Groups/Default.aspx?group=1200> >

La requête : holism OR holistic OR heildarkerfis ne retourne aucun résultat.

## Le Collège maltais de Médecine de famille

< <http://www.mcfcd.org.mt/> >

La requête : holism OR holistic retourne 6 résultats :

[No authors listed]. "Policy Document on Family Medicine in Malta." (1998). 10 Mai 2007

<<http://www.mcfcd.org.mt/Publications/MCFD%20Policy%20Document%201998.doc.PDF>>.

---. "The Specialty of Family Medicine in Malta." *Malta College of Family Doctor*. (2004).

---. "Newsletter - Delivering Primary Health Care." *Malta College of Family Doctor*. 12.1 (2006).

---. "Malta College of Family Doctors Policy document: Membership of the Malta College of Family Doctors (MMCFD)." *Maltese Family Doctor*. 10 Mai 2007 <<http://www.mcfcd.org.mt/MMCFD/MMCFD%20Policy%20document.doc.PDF>>.

CARUANA, Noel. "Why does primary health care matter?" *Maltese Family Doctor*. 14.1 (2005): 5-6.

GRECH SAMMUT, Cynthia. "Homeopathy Wherein Lies the Cure?" *Maltese Family Doctor*. 15.1 (2006): 8-13.

## Le Collège norvégien des médecins généralistes

< <http://www.uib.no/isf/nsam/> >

La requête : holism OR holistic ne retourne aucun résultat.

## Royal College of General Practitioners, United Kingdom

< <http://www.rcgp.org.uk/> >

La requête : holism OR holistic retourne 349 résultats. Voici les plus pertinents :

Allen, J. "Being a General Practitioner." (2006).

Ball,, Steve, Nigel Mathers, et Pat Lane. "Research and Academic Activity." (2006).

Bernard, Sue Daniel. "REFLEXION : FIFTY YEARS of THE THAMES VALLEY FACULTY RCGP 1954 - 2004." (2006).

Deighan, Mike. "The Learning and Teaching Guide." (2007).  
<[http://www.rcgp.org.uk/pdf/curr\\_curriculum\\_guide\\_for\\_learners\\_and\\_teachers.pdf](http://www.rcgp.org.uk/pdf/curr_curriculum_guide_for_learners_and_teachers.pdf)>.

Field, Steve. "Care of Older Adults." (2006).

Field, Steve, et Rob Cooper. "Healthy People: promoting health and preventing disease." (2005).

Haslam, David. "Royal College of General Practitioners." (2003).

Lakhani, Mayur. "Clinical Governance." (2005).

Martin, Graham, et Mike Deighan. "Care of People with Learning Disabilities." (2006).

Matthews, Phillipa, et Steve Field. "Sexual Health." (2005).

Mercer, Stewart W. "The CARE Measure." (2004).

Peile, Ed . "The TOM STEWART MEMORIAL LECTURE."  
*ELECTROSCOPE - Electronic Newsletter of the Thames Valley Faculty, RCGP..18* (2005).

Rennison, Tony. "Information Management and Technology." (2005).

Slowther, Anne, et Bill Fulford. "Clinical Ethics and Values Based Practice." (2005).

## La société slovaque de médecine générale /médecine de famille

< <http://www.drmed.org/> >

La requête : holism OR holistic OR holistični OR holističnega retourne 1 résultat :

Un document powerpoint :

Maier, Manfred. "Holistic-concept-in-GPFM." (2003).

<[http://med.over.net/javne\\_datoteke/novice/datoteke/8648-Holistic-concept-in-GPFM-Manfred-Maier.ppt](http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/8648-Holistic-concept-in-GPFM-Manfred-Maier.ppt)>.

## La société espagnole de la médecine de famille et communautaire

< <http://www.semfyec.es/> >

La requête : holism OR holistic OR holismo OR holistico(a) retourne 1 résultat :

Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria - Ministerio de Sanidad y Consumo. "Family and Community Medicine Training Programme." (2006).

## L'Association suédoise de médecine générale

< <http://www.sfam.se/> >

La requête : holism OR holistic OR holistiska retourne 1 résultat /

Lindh, Monica. "EURACT - European Academy of Teachers in General Pract ice." *AllmänMedicin..2* (2005): 48.

## La société suisse de médecine générale

< <http://www.sgam.ch/> >

La requête : holism OR holistic OR holismus OR holistische OR holisme OR holistique ne retourne aucun résultat.

## OMS, bureau de Barcelone

< <http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=french> >

La requête : holism OR holistic retourne 2 résultats :

Davies, Elizabeth, Irene J Higginson, et AL. "PALLIATIVE CARE : THE SOLID FACTS." (2004).

Tsouros, Agis D. "Our Cities,Our Future:Policies and Action Plans for Health and Sustainable Development." (1996).

## Organisation mondiale de la médecine de famille (WONCA)

< <http://www.globalfamilydoctor.com/> >

La requête : holism OR holistic retourne 1 résultat :

Une référence à cet article :

Kendall, Marilyn, et coll. "How do people with cancer wish to be cared for in primary care? Serial discussion groups of patients and carers." *Fam. Pract.* 23.6 (2006): 644-650. 10 Mai 2007

<<http://www.globalfamilydoctor.com/search/GFDSearch.asp?itemNum=6292>>.



## RECHERCHE LIBRE

### Recherche effectué sur PUBMED central:

Requête : holism AND (medicine OR medical)

faite le 14/01/2007 - 148 résultats dont 101 jugés pertinents.

parmi ces résultats, j'ai pu en récupérer 100 en texte intégral afin de les étudier.

Requête : holism AND reductionism

faite le 14/01/2007 - 24 résultats dont 18 jugés pertinents.

parmi ces résultats, 17 sont déjà listé dans la requête précédente  
« holism AND (medicine OR medical) »

Requête : epistemology and complexity and (medical or medicine)

effectué le 14/01/2007 - 18 résultats dont 11 jugés pertinents.

parmi ces résultats, j'ai pu en récupérer 10 en texte intégral afin de les étudier.

Requête : ("holistic health"[MeSH Terms] OR Holistic Health[Text Word]) AND ("family physicians"[Text Word] OR "physicians, family"[MeSH Terms] OR Physicians, Family[Text Word])

faite le 19/01/2007 - 33 résultats.

Requête : "Holistic Health"[All Fields] AND "holistic approach"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 270 résultats.

Requête : "Holistic Health"[All Fields] AND "holistic approach to health"[All Fields]

faite le 19/01/2007 – Aucun résultat retrouvé : La phrase citée « holistic approach to health » n'a pas été retrouvée.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "holistic modelling"[All Fields]

faite le 19/01/2007 – Aucun résultat retrouvé.

Requête : "holistic modelling"[All Fields]

faite le 19/01/2007 – Aucun résultat retrouvé : La phrase citée « holistic modelling » n'a pas été retrouvée.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND (holistic[All Fields] AND modelling[All Fields])

faite le 19/01/2007 – 8 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "holistic model"[All Fields]

faite le 19/01/2007 – 34 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "general practice"[All Fields]

faite le 19/01/2007 – 46 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "family medicine"[All Fields]

faite le 19/01/2007 – 40 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "bio psychosocial model"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 01 résultat.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "bio\_psychosocial"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 03 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "bio-psycho-social"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 09 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms]  
AND "biopsychosocial"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 36 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "psychological dimensions"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 02 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "cultural dimension"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 01 résultat.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND "existential dimensions"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 03 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND WONCA[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

Requête : WONCA[All Fields] AND Holistic[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

Requête : WONCA[All Fields] AND Holism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

Requête : WONCA[All Fields] AND "bio psychosocial"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

Requête : WONCA[All Fields] AND reductionism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

Requête : WONCA[All Fields] AND psychosocial[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 10 résultats.

Requête : "holistic health"[MeSH Terms] AND reductionism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 22 résultats.

Requête : "physicians, family"[MeSH Terms] AND "holistic approach"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 08 résultats.

Requête : "physicians, family"[MeSH Terms] AND "holistic model"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 01 résultat.

Requête : "physicians, family"[MeSH Terms] AND "bio psychosocial"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 03 résultats.

Requête : "physicians, family"[MeSH Terms] AND holism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 01 résultat.

Requête : "physicians, family"[MeSH Terms] AND reductionism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

Requête : "general practice"[All Fields] AND holism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 05 résultats.

Requête : "general practice"[All Fields] AND reductionism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 01 résultat.

Requête : "family medicine"[All Fields] AND holism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 04 résultats.

Requête : "family medicine"[All Fields] AND reductionism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 02 résultats.

Requête : reductionism[All Fields] AND holism[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 25 résultats.

Requête : "holistic approach"[All Fields] AND "general practice"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 12 résultats.

Requête : "holistic approach"[All Fields] AND "family medicine"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 12 résultats.

Requête : "holistic model"[All Fields] AND "general practice"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - 02 résultats.

Requête : "holistic model"[All Fields] AND "family medicine"[All Fields]

faite le 19/01/2007 - Aucun résultat.

## Recherche effectué sur SUDOC :

Requête : DESCRIPTEURS FRANÇAIS = « Conception holistique santé »

faite le 20/01/2007 - 12 résultats.

Requête : (Tous les mots) " Holisme "

faite le 20/01/2007 - 68 résultats.

Requête : (Tous les mots) "Holistic Health"

faite le 20/01/2007 - 39 résultats.

Requête : (Tous les mots) "Holistic Health" AND (Tous les mots) "physicians, family"

faite le 20/01/2007 - 00 résultat

Requête : (Tous les mots) "holistic health" AND (Tous les mots) "general practice"

faite le 20/01/2007 – 01 résultat.

Requête : (Tous les mots) "holistic health" AND (Tous les mots) "family medicine"

faite le 20/01/2007 – 01 résultat.

Requête : (Tous les mots) "holistic approach"

faite le 20/01/2007 – 26 résultats.

Requête : (Tous les mots) "holistic approach to health"

faite le 20/01/2007 – 00 résultat

Requête : (Tous les mots) "holistic modelling"

faite le 20/01/2007 – 00 résultat

Requête : (Tous les mots) "holistic model"

faite le 20/01/2007 – 01 résultat – Dont 00 résultat pertinent

Requête : (Tous les mots) "bio psychosocial"

faite le 20/01/2007 – 00 résultat

Requête : (Tous les mots) "bio-psycho-social"

faite le 20/01/2007 – 00 résultat

Requête : (Tous les mots) "biopsychosocial"

faite le 20/01/2007 – 28 résultats.

Requête : (Tous les mots) "WONCA"

faite le 20/01/2007 - 01 résultat - Dont 00 résultat pertinent

Requête : (Tous les mots) "reductionism"

faite le 20/01/2007 - 60 résultats.

## Recherche effectué sur PERSEE :

Requête : content:(holis\*) AND (content:(médecin) OR content:(médic\*))

faite le 21/01/2007 - 16 résultats.

## Recherche effectué sur érudit :

Requête : holis\* AND (health OR medic\* OR practi\* OR doctor)

faite le 21/01/2007 - 266 résultats.



*Annexe 2*

**HOLISME**

# I - POLYSÉMIE ET AMBIGUÏTÉ DU HOLISME

## A - ÉTYMOLOGIE DE HOLISME :

En 1926 le général et homme d'état sud-africain Jan Christiaan Smuts a publié le premier ouvrage dont le titre comporte le néologisme « holism ». Concept qu'il définit comme : « the tendency in nature to form wholes<sup>145</sup> (...) »

Holisme vient du grec Ολισμος (olismos) déclinaison de Ολος (olos) entier, tout. Le grec Ολος à deux origines indo-européenne solwos et kailo.

La racine proto-indo-européenne – solwos a donné les racines latines salus et salvus à l'origine des mots français : soldat, sain, salut, sauver, sauveur, solide, sollicitude, solennel, santé... Kailo (entier, indemne, bon présage) est l'origine indo-européenne de whole (complet, entier) mot central de la démonstration de Smuts ainsi que de health (la santé), du salut « hail » qui signifiait à l'origine « soit sain » et de holy (saint).

145Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.

## **B - APPROCHE HISTORIQUE :**

### **1 - L'IDÉE A SES RACINES ANTIQUES<sup>146</sup> :**

La cosmogonie mythologique des anciens Grecs fait surgir l'ordre du chaos primordial. Cette énigme est à l'origine de nombre de supputations métaphysiques. Les débats engagés chez les pré-socratiques se sont poursuivis durant vingt siècles donnant lieu à des courants de pensées opposés : monisme, dualisme, matérialisme, spiritualisme, réalisme, idéalisme, mécanisme, vitalisme ...

#### **A) HOLISME ET RÉDUCTIONNISME S'INSCRIVENT DANS CETTE HISTOIRE :**

Les monistes voient l'univers formé d'une seule réalité fondamentale (les milésiens et les atomistes grecs, Démocrite, Épicure). Alors que les dualistes séparent le monde matériel et le monde spirituel – l'au-delà (Platon<sup>147</sup> ; Aristote<sup>148</sup>).

Issu du monisme, le matérialisme considère qu'il n'y a pas d'autre substance que la matière. La pensée, la conscience dérivent par transformation de la matière. Le matérialisme rejette l'existence de tout principe non réductible à une substance fondamentale (pas d'esprit transcendant la matière, d'âme, de dieux et d'au-delà).

Au contraire pour les spiritualistes, l'univers possède une nature spirituelle, supérieure à la matière. L'homme, par sa conscience, son esprit ou son âme, ne se réduit pas à la seule matière.

146 Résumé de : LARGEAULT J., *Réductionnisme et holisme*, Encyclopédia universalis, (2000) vol. 19, p. 523-527

147 Platon, *Apologie de Socrate, Criton, Phédon*, trad. M.-J. Moreau, ed. Gallimard, Folio Essais, 1985.

148 Aristote, *La Métaphysique*, trad. Annick Jaulin, PUF, 1999

L'opposition idéalisme - réalisme quant à elle porte sur l'origine de la connaissance (celle du spiritualisme et du matérialisme porte sur la nature de l'Être). Pour les tenants de l'idéalisme, il n'y a pas de réalité indépendamment de la pensée. Le monde réel n'existe qu'à travers les idées et les états de conscience. Le monde et même l'être se réduisent donc aux représentations que nous en avons. À l'inverse pour un réaliste, l'homme connaît les choses telles qu'elles sont réellement en elles-mêmes et elles n'existent pas en dehors de leur matérialisation.

Issus de ces débats, deux courants (et les tentatives de synthèses attenantes) ont traversé les siècles. D'un côté une vision du monde (moniste et causale) où les phénomènes naturels sont produits par le jeu des forces physico-chimiques immanentes à la matière. De l'autre, une conception « dualistique », où l'explication mécanique est tenue pour valable dans le domaine inorganique, mais non valable pour le vivant.

« On peut soutenir hardiment qu'il est absurde d'espérer que quelque nouveau Newton viendra un jour expliquer la production d'un brin d'herbe par des lois naturelles auxquelles aucun dessein n'a présidé, car c'est là une vue qu'il faut absolument refuser aux hommes » E. Kant, *Critique du jugement*, paragr. 74

Le matérialisme moniste explique tout par les causes efficientes. Au contraire, selon les non-matérialistes, des principes différents opèrent selon qu'il s'agit du vivant ou de l'inanimé. Pour le vivant, la doctrine dualistique, introduit des causes finales et met à l'origine des organismes soit un plan de développement, soit la décision d'un créateur qui a disposé chacune des espèces selon un plan ; d'un côté, les mécanistes de l'autre les vitalistes ; d'un côté les déterministes (les formes sont le résultats du jeu des causes efficientes) de l'autre les finalistes (il existe un but, une cause finale qui dirige l'évolution des formes). Certains comme Kant admettent à la fois le déterminisme universel et les causes finales.

L'histoire de la biologie tout entière est traversée par un conflit entre les interprétations finalistes (globale, holiste) et mécanistes des phénomènes de la vie.

Le holisme est un terme nouveau introduit dans les années 1920. Le mot désigne à l'origine, des doctrines, appelées aussi organicistes, qui visent à échapper à la fois au déterminisme et au finalisme, ou peut-être à les concilier, en insistant sur le caractère spécifique de l'organisme. Pour ces holistes, les corps vivant sont des totalités (wholes en anglais) inanalysables qui ne s'expliquent pas par un assemblage de parties ; il y a quelque chose, selon eux, qui ordonne ces parties et qui n'est pas de l'ordre de la causalité efficiente. Pour Aristote, c'est la forme, organisatrice et conservatrice de l'être vivant (*forma est qua ens est id quod est*). Ce principe de liaison a porté d'autres dénominations : entéléchie, force vitale, principe directeur.

Au début du vingtième siècle, les progrès des sciences physiques et biochimiques ainsi que la théorie darwinienne amenaient un monde où la frontière entre vivant et inanimé semble devoir disparaître (contrairement à ce qu'affirmait Kant). Un mouvement se dégagait d'hommes qui considéraient l'explication mécaniste comme universellement valide mais restaient attachés à la présence d'une cause finale. Ils postulèrent l'existence de formes, de types d'organisation qui tendent à se réaliser ; de potentiels qui guident l'évolution vers un but assigné (principe anthropique ou point  $\Omega$  de Pierre Teilhard de Chardin). Jan Christiaan Smuts fut de ceux là. Ici point de créationnisme, l'évolution est acceptée et se déroule au sein d'un champ holistique, force organisatrice, qui conduit l'atome vers la conscience.

## C - JAN CHRISTIAAN SMUTS :

Le premier ouvrage publié dont le titre comporte le mot « holism » fut édité en 1926 par l'homme d'État Sud-africain Jan Christiaan Smuts : « Holism et evolution<sup>149</sup> ». J. C. Smuts (1870-1950) y définit le holisme comme : « the tendency in nature to form wholes that are greater than the sum of the parts through creative evolution », dont une traduction satisfaisante est : « la tendance dans la nature à constituer des ensembles qui sont supérieurs à la somme de leurs parties, au travers de l'évolution créatrice ». C'est à dire, la tendance de l'univers à construire des unités structurales de complexité croissante mais formant chacune une totalité (a whole).

Après un travail de contextualisation biographique et une synthèse des différents chapitres de « holism and evolution<sup>150</sup> » nous pouvons dire que l'holisme de J-C. Smuts est un point de vue métaphysique sur la nature ultime de la réalité. À partir des théories scientifiques émergentes en 1926 (relativité générale, mécanique quantique) et des questions qu'elles laissent en suspend, Smuts développe un argumentaire philosophique.

Dans l'opposition, entre le besoin ou non de croire en la finalité chacun a tendance à attribuer à ses thèses spéculatives l'autorité de la certitude qui s'attache aux propositions scientifiques. L'amplitude du sujet traité dans l'ouvrage de Smuts (de l'atome jusqu'à la conscience) fait qu'il remplace les preuves et l'absence de données expérimentales par le raisonnement qui n'est jamais à l'abri d'erreurs, de sophismes, d'inductions ou de déductions hasardeuses.

Faire tomber l'évolution dans un « no man's land » entre science et philosophie fait naître une équivoque : où s'arrête le savoir précis et démontré, où commencent la spéculation arbitraire et les inductions plus où moins invérifiables ? Cette ouvrage synthétisa un

149 Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926. 362 p.

150 Ibid.

temps des questions fécondes scientifiquement (et philosophiquement). En filigrane Smuts pose les questions qui aboutiront aux concepts de propriétés émergentes, d'auto-organisation, d'auto-régulation, de système complexe, etc.

« Smuts a espéré que le holism pourrait reconstituer l'unité entre Weltanschauung<sup>151</sup> et science. »<sup>152</sup>

Mais au-delà de l'argumentation analytique, la thèse qu'il souhaite démontrer est que l'évolution est orientée vers un dessein providentiel. Smuts n'est pas anti-évolutionniste ; mais il est à coup sûr anti-darwinien. Pour lui, il y a bien eu évolution, mais cette évolution est le fruit d'un « champ synthétique » (en référence à la théorie quantique des champs) qui chapitre après chapitre ressemble de plus en plus à une volonté transcendante. Il présente un univers où l'homme a été désiré.

Pour Smuts, comme pour Pierre Teilhard de Chardin, les faits scientifiques ne sont pas récusés mais leur présentation fait apparaître, sans le nommer, un horizon derrière lequel Dieu serait à l'origine de tout (évolution comprise). L'holisme de J-C. Smuts est une direction dans l'univers qui conduit l'atome vers l'holiness (la sainteté) – de « holism » à « holysm » (cf. Étymologie de holisme).

## **D - APPROCHE CULTURELLE :**

Docteur en sciences sociales, lauréate de l'Académie française, ancien membre de l'O.M.S, Claudine Brelet a publié un ouvrage synthétique fruit de ses recherches anthropologiques : « Les médecine du monde<sup>153</sup> ».

151 De l'Allemand « Welt », le monde, et « Anschauung », l'idée, la vue, l'opinion, la représentation. Terme désignant la conception du monde de chacun selon sa sensibilité particulière. La weltanschauung est un regard sur le monde (ou une conception du monde), d'un point de vue métaphysique, notamment dans l'Allemagne romantique.

152 *The Columbia Encyclopedia*, Sixth Edition.

153 Brelet Claudine, *Médecine du monde*, Robert Laffont col. Bouquins, 2002. 923 p.

Chapitre après chapitre, elle passe en revue, les caractéristiques des systèmes médicaux d'un grand nombre de culture : médecine africaine, art des chamanes, médecine des pyramides et d'Alexandrie, chemin de santé des hébreux, médecine grecque du centaure Khiron à Hippocrate, médecine druidique, gnostique, arabe, médecine alchimique et réformes humanistes, médecine des védas, tibétaine, chinoise, amérindienne.

À chaque fois elle insiste sur les liens établis par chacune de ces traditions médicales entre santé, maladie, guérison avec ce que nous qualifions actuellement d'étiologie psychologique, sociale, environnementale, spirituelle, culturelle. Ce sont ces liens entre l'homme et son macrocosme qu'elle qualifie d'holistique en les opposant aux liens fait par les mécanistes entre la santé et la physiologie (microcosme de l'homme) :

« Les principes d'interaction entre tous les systèmes vivants – que l'écologie a popularisés – remplacent progressivement le schéma mécaniste que depuis la Renaissance, la société occidentale s'était donné du corps et de l'univers. L'homme blanc commence à admettre qu'il n'est plus le « maître et possesseur de la nature » comme Descartes le lui avait appris, mais son humble partenaire... le partenaire d'énergie où le chamane reconnaît des dieux et des esprits<sup>154</sup>. »

#### **A) LES DÉFINITIONS DE HOLISME :**

Issue de cette histoire, le sens de holisme n'est pas encore véritablement fixé dans l'usage et il donne lieu à plusieurs acceptions, variant d'un sens presque mystique ou magique à un sens technique, logiquement déterminé. Cette polysémie est la source des ambiguïtés inhérentes à l'emploi de ce terme.



Nous devons donc nous attaquer en tout premier lieu à ce problème de la caractérisation du holisme. Ci-dessous nous essaierons de découvrir à quelles acceptions de l'holisme font référence les articles collectés pendant la revue de littérature.

### Définition lexicales de holisme

- **Pour le Grand Larousse :**

« PHILOSOPHIE : En épistémologie ou en sciences humaines, doctrine qui ramène la connaissance du particulier, de l'individuel à celle de l'ensemble, du tout dans lequel il s'inscrit. »

- **Pour le Robert historique :**

« HOLISME n. m. est un emprunt (attesté en 1939) à l'anglais holism, terme forgé en 1926 par le biologiste sud-africain J. C. Smuts, à partir du grec holos "tout, entier, complet" correspondant au sanskrit sârva-, au latin salvus -intact» (cf. sauf).

Le mot, d'emploi didactique, désigne la théorie selon laquelle l'homme est un tout indivisible qui ne peut être expliqué par ses différents composants isolés les uns des autres (cf. globalisme). »

- **Pour le CNRTL (Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales) du C.N.R.S**

« HOLISME, subst. masc.

“Doctrinè ou point de vue qui consiste à considérer les phénomènes comme des totalités” (Sumpf-Hug. 1973). Herskovits a maintenu, contre l'holisme de l'anthropologie culturelle, la valeur de la méthode analytique (Traité sociol., 1968, p. 320).

– PSYCHOL. “Conception unitaire et dynamique du fonctionnement cérébral, opposée à la conception atomistique selon laquelle l'intelligence et les fonctions sensori-motrices pouvaient être représentées par une mosaïque d'éléments nerveux” (Thinès-Lemp. 1975). L'organicisme et l'holisme de Goldstein (Ruyer, Cybern., 1954, p. 68).

REM. Holistique, adj. [En parlant d'une théorie, d'une conception] Qui relève de l'holisme, qui s'intéresse à son objet comme constituant un tout.. Théorie holistique, La psychologie globaliste ou holistique qui s'oppose à la conception atomistique de la personnalité (Delay, Psychol. méd., 1953, p. 128). Elle

[l'anthropologie moderne] considère les divers aspects de la vie sociale comme formant un ensemble solidaire, dont les diverses parties ne peuvent se comprendre que par le tout, qui leur donne leur signification, ce qui fait qu'à « l'approche » analytique de l'acculturation elle substitue « l'approche holistique » (Traité sociol., 1968, p. 320).

Étymol. et Hist. 1939 (J. Rostand, La Vie et ses probl., p. 177). Empr. à l'angl. holism, forgé en 1926 par le biologiste sud-africain J.C. Smuts (1870-1950) dans son ouvrage Holism and evolution, sur le gr. ὅλος «entier». »

- **Pour le Oxford English Dictionary**

« holism

1 the idea that the whole of sth must be considered in order to understand its different parts—compare atomism

2 the idea that the whole of a sick person, including their body, mind and way of life, should be considered when treating them, and not just the symptoms (= effects) of the disease »

- **Pour le Compact Oxford English Dictionary**

« (noun) Medicine the treating of the whole person, taking into account mental and social factors, rather than just the symptoms of a disease. »

- **Pour le Cambridge Advanced Learner's Dictionary**

« holism : the belief that each thing is a whole which is more important than the parts that make it up »

- **Pour le Chambers**

« holism noun, philos

1 the theory stating that a complex entity or system is more than merely the sum of its parts or elements.

2 the theory that the basic principle of the Universe is the creation of whole entities, ie the evolution of the atom and the cell to complex, complete and self-contained forms of life and mind. holist noun. holistic adj. holistically adverb.

ETYMOLOGY: Coined in 1926 by General J C Smuts in his book Evolution and Holism: from Greek holos whole. »

## Définition du « holisme » de J-C. Smuts

J-C. Smuts utilise le terme « holisme – holistique » pour exprimer une vision finaliste, téléologique de l'évolution : il existe une tendance synthétique, à l'œuvre dans l'univers, qui fait évoluer de petites unités vers des « tout » supérieurs à la somme de leurs parties.

## Définition du holisme ontologique

L'holisme ontologique est une conception (opposée au réductionnisme et à l'atomisme) selon laquelle un « tout » (organisme, société, ensemble symbolique) est plus que la somme de ses parties, ou autre qu'elle<sup>155</sup>.

Il faut rattacher à cette définition ce que l'on nomme « le principe d'émergence » : un « tout » n'est pas un simple agrégat. À partir d'un certain seuil critique de complexité, les systèmes voient apparaître de nouvelles propriétés, dites propriétés émergentes. Celles-ci deviennent observables lorsqu'elles vont dans le sens d'une auto-organisation nouvelle. De là découle le point de vue selon lequel c'est le tout qui donne sens et valeur à ses parties par la fonction que celles-ci jouent en son sein.

C'est cette conception qui est à l'origine du développement des thèses du holisme épistémologique et du holisme méthodologique. Ces thèses rencontrèrent un très vif rejet dans les années 1950 (maccarthysme aux États-unis) des chercheurs libéraux qui trouvaient cette thèse marxiste. Et depuis le débats sociologique entre individualisme et holisme est toujours aussi vif.

## Définition du holisme méthodologique

Conception (opposé à l'atomisme logique) selon laquelle :

155 GODIN Ch., *Dictionnaire de philosophie*, FAYARD / édition du temps. (2004) , p. 570-1

a) l'explication d'un tout n'est pas donnée par la somme des explications de ses parties ;

b) une hypothèse n'est jamais ni vérifiable, ni réfutable singulièrement par l'expérience.

### Définition du holisme épistémologique

Spécification du holisme méthodologique, il correspond à la thèse de Pierre Duhem<sup>156</sup> (1861-1916) chimiste et philosophe des sciences français : les propositions concernant le monde extérieur rencontrent le tribunal de l'expérience sensible non pas individuellement mais en corps constitué, on ne peut pas vérifier les hypothèses d'une théorie une par une, une expérience de physique ne peut pas condamner une hypothèse isolée mais seulement tout un ensemble théorique ; il n'y a pas d'expérience cruciale .

Quand au holisme épistémologique du philosophe et logicien américain Willard Van Orman Quine<sup>157</sup> (1908-2000) il diffère de celui de Duhem sur un point capital : le holisme épistémologique de Quine ne se limite pas à la physique comme celui de Duhem, ni même aux sciences expérimentales comme celui de Carnap mais s'étend à toute la science, logique et mathématique comprise. L'holisme épistémologique de Quine est donc la thèse selon laquelle toutes nos connaissances se soutiennent mutuellement sans qu'il y ait une fondation unique (ce qu'il résumait souvent en reprenant l'image du navire d'Otto Neurath<sup>158</sup> selon laquelle la science est un navire déjà en mer et qu'il faut réparer à partir des matériaux disponibles sans pouvoir le reconstruire sur une terre ferme).

156 DUHEM P., *La théorie physique, son objet, sa structure* (1906), Vrin, 1981.

157 QUINE W. V., « Les deux dogmes de l'empirisme » (1951), *De Vienne à Cambridge, l'héritage du positivisme logique de 1950 à nos jours*, P. Jacob (éd.), Gallimard, 1980.

158 Otto Neurath (1882-1945) est un philosophe, sociologue et économiste autrichien. Il fut un des co-rédacteurs en 1929 de La Conception scientifique du monde plus connu sous le nom de Manifeste du cercle de Vienne.

## Définition du holisme logique

Conception selon laquelle il n'est pas possible de dissocier les règles de l'inférence de notre pratique inférentielle globale qui les justifie les unes par les autres et non pas isolément. Le holisme logique s'accorde avec la critique que Quine adresse au conventionnalisme (selon laquelle les règles, arbitraires, sont admises une par une selon les besoins du raisonnement) : si les vérités logiques sont conventionnelles, elles ne le sont que moyennant l'acceptation préalable de la logique.

## Définition du holisme sémantique

Point de vue selon lequel le sens d'un élément du discours appartient au discours lui-même et ne peut pas être considéré isolément : « la signification d'une expression dans une langue de ce qu'un nombre infini d'autres expressions signifient »

## Conceptions du holisme philosophique

Voici quelques repères d'un sujet qui inspira de nombreux écrits :

En philosophie, Parménide, Spinoza, Hegel ont élaboré des métaphysiques holistes. La tradition spiritualiste, dans son sens métaphysique, remonte à Anaxagore (V<sup>e</sup> siècle avant JC) pour qui « l'esprit », c'est l'âme, le souffle qui s'oppose à la matière solide et inerte. Descartes (1596-1650) reconnaît ce dualisme, avec une matière autonome qui obéit à ses propres lois.

La philosophie idéaliste, qui passionna tant Jan Smuts, s'inspire des spiritualistes en admettant l'antinomie entre esprit et matière et la suprématie du premier.

Pour Bergson, la vie ne peut être réduite à une mécanique physico-chimique et le cerveau n'est qu'un support, un instrument qui permet à

l'esprit de s'insérer dans la réalité<sup>159</sup>. Il rédige en 1907 « L'évolution créatrice<sup>160</sup> ». Dix-neuf ans plus tard Jan Smuts reprendra l'idée d'évolution créatrice au sein même de la définition de son concept central : holism – « the tendency in nature to form wholes that are greater than the sum of the parts through *creative evolution* »

### Définition du Holisme des sciences humaine

En sociologie le holisme prône l'explication de l'inférieur, du local (ex. : les comportements humains) par le supérieur, le global (ex.: les modèles culturels, les institutions). Il accompagne une volonté d'autonomie méthodologique, il privilégie la « compréhension » sur « l'explication » (W. Dilthey), le sociétal sur l'individuel (P. Durkheim), le système sur les acteurs (T. Parsons).

Pour Fichte, l'individu est relié à l'État d'une façon organique : il entretient le tout et de cette façon se conserve lui-même. Pour Hegel, l'Etat est une entité collective quasi mystique, une « réalité supérieure invisible », d'où les individus tirent leur identité authentique, et à laquelle ils doivent obéissance et loyauté. Tous les penseurs collectivistes modernes (y compris Karl Marx) s'appuient sur une entité collective supérieure, au détriment de l'individu ; ils insistent sur l'importance du tout social et des forces sociales, qui ont d'une certaine façon un caractère propre et une volonté qui dépassent les caractères et les volontés de leurs membres.

159 Dans *L'évolution créatrice* (1907), Bergson oppose l'élan vital, « force créant de façon imprévisible des formes toujours plus complexes », à une perception mécaniste et finaliste de l'évolution.

160 BERGSON Henri, *L'évolution créatrice* (1907). Ouvrage originalement publié en 1907. 86e édition. Paris: Les Presses universitaires de France, 1959, 372 pages. Collection Bibliothèque de philosophie contemporaine.

## Définition du Holisme émergentiste

Position moyenne défendue par Mario Bunge (1919- ) entre le holisme et l'individualisme méthodologique : conception selon laquelle l'analyse des parties séparées est justifié au même titre que la prise en compte du tout dans sa globalité.

## Définition du réductionnisme

Pour bien comprendre la réaction holistique voici la définition de son frère-ennemi le réductionnisme :

« Conception selon laquelle une réalité doit être expliquée à partir de ses unités élémentaires constitutives (réductionnisme méthodologique) parce qu'elle-même est faite de ces unités élémentaires (réductionnisme ontologique). Ainsi le réductionnisme analysera-t-il les fonctions biologiques ou mentales à leur niveau physico-chimique. Opposé au holisme, le réductionnisme estime que les termes d'ensemble, de totalité, de système, d'organisme, etc. sont des entités métaphysiques que la science positive doit récuser. Les Américains distinguent un réductionnisme faible (token physicalism, physicalisme par morceaux) et un réductionnisme fort (type physicalism, physicalisme par type) selon lequel il serait possible de traduire sans résidu en langage de la physique tous les phénomènes aujourd'hui décrits et expliqués dans le langage d'autres disciplines. Dans son effort d'unification, le réductionnisme retrouvera l'abstraction qu'il dénonce lui-même dans le holisme. D'un côté (réductionnisme ontologique), il sera tenté de rapporter la diversité infinie du réel à un seul phénomène physique (ainsi l'énergétisme d'Ostwald), de l'autre (réductionnisme méthodologique), il sera poussé à faire d'une science unique (la physique presque toujours) le paradigme de toutes les autres (physicalisme)<sup>161</sup>. »

161 BLAY Michel (sous la direction de), *Grand dictionnaire de la philosophie*. Larousse/C.N.R.S édition, Paris (2003)

## II - « HOLISM AND ÉVOLUTION »

### A - BIOGRAPHIE RÉSUMÉE DE JAN CHRISTIAAN SMUTS

Pour se faire une idée précise de l'holisme de Smuts, un travail de recontextualisation est instructif.

En 1912, il écrivit un ouvrage « Inquiry into the Whole » où il expose pour la première fois sa conception philosophique du monde. Il tente d'unir ses passions pour la poésie de Goethe ou de de Whitman avec son intérêt pour les théories scientifiques les plus pointues. Il y expose ses premières intuitions, qu'il développera plus tard dans « holism and evolution ».

Quelle part accordée à sa passion d'étudiant pour le poète américain Walt Whitman<sup>162</sup> auquel il consacra son premier ouvrage en 1894 : « Walt Withman : A study in the evolution of personality ».

Quels rôles ont joué les influences majeures de sa jeunesse (sa foi protestante, les principes moraux de sa culture afrikaaner, son goût pour la philosophie, les sciences et son amour de la nature<sup>163</sup>) dans sa description d'un univers holistique ?

162 Hancock, sem. et van der Poel, J (eds) - *choix à partir des papiers de Smuts, 1886-1950*, (7 vols), (1966-73)

163 « The intimate rapport with nature is one of the most precious things in life. Nature is indeed very close to us; sometimes closer than hands and feet, of which in truth she is but the extension. The emotional appeal of nature is tremendous, sometimes almost more than one can bear. » Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.



Pour ses biographes, sa personnalité et ses attirances de jeunesse pour le « transcendantalisme américain<sup>164</sup> », pour le romantisme allemand, semble avoir été décisive dans l'idéalisme de Smuts, et se retrouve tout au long de ses choix politiques<sup>165</sup> ainsi que dans sa philosophie de l'holisme.

Voici donc quelques repères biographiques pour comprendre quelle vision du monde, Jan Christiaan Smuts défend dans son ouvrage « Holism and evolution ».

### **1 - L'ENFANCE :**

Jan Christiaan Smuts est né le 24 mai 1870 dans une famille de fermiers traditionnels afrikaner de la colonie du Cap. Ses ancêtres sont des néerlandais du côté paternel et des huguenots français du côté maternel. Il est le fils cadet d'une famille de 6 enfants.

Son père, Jacobus Abraham Smuts, était un riche éleveur, notable local et un des piliers de l'église réformée. Il finit par être élu député de sa circonscription au parlement de la colonie du Cap.

Sa mère, née Catharina Petronella de Vires, était la sœur du prédicateur local de l'église réformée hollandaise. Elle avait étudié, la musique et le français au collège du Cap, ce qui, pour cette époque, dans cette communauté, représentait une éducation considérable.

Ce futur homme d'état, élevé dans une famille profondément calviniste, était destiné à reprendre l'exploitation familiale car la coutume voulait que seul le fils aîné, de ses riches familles afrikaner,

164 A l'âge de 32 ans il écrit : « How well I remember the years I spent tending the cattle on the large farm, roaming over all its far expanse of veld, in which every kloof, every valley, every koppie was endeared to me by the most familiar associations. Month after month I had spent there in lonely occupation—alone with the cattle, myself and God. The veld had grown part of me, not only in the sense that my bones were a part of it, but in that more vital sense which identifies nature with man ... Having no human companion, I felt a spirit of comradeship for the objects around me. In my childish way I communed with these as with my own soul; they became the sharers of my confidence. » in SMUTS J. C., *Jan Christian Smuts*, p12

165 Un biographe attache ensemble sa vision politique de grande envergure avec sa philosophie technique CRAFFORD F. S., *Jan Smuts: A Biography*, (1943)

reçu une éducation secondaire complète. Enfant menu, sensible, timide et solitaire, il aimait les longues promenades à travers le veld sud-africain, où il exerçait son goût pour les collections naturalistes<sup>166</sup>.

## **2 - L'ADOLESCENCE :**

Après le décès de son aîné Michiel, des complications de la typhoïde, il entrepris des études de théologie à l'âge de douze ans. Malgré une excessive timidité, ce travailleur acharné, obsédé par ses études<sup>167</sup>, rattrapa puis dépassa ses condisciples et obtint de rentrer au prestigieux collège de Victoria – Stellenbosch. À la fréquentation des « puerile element »<sup>168</sup>, il préférait les longues promenades dans la nature, les offices du dimanche et la tenue d'une classe d'étude de la bible pour garçon noir. Élève assidu, brillant, torturé par le sens moral et le sens du devoir, il fut diplômé, avec mention, en sciences et en littérature ( théologie, grec ancien et allemand) à l'âge de 21 ans et obtint une bourse pour étudier le droit au Christ's College de l'Université de Cambridge en Angleterre.

## **3 - L'ADULTE :**

Cette homme cultivé, fervent protestant, chef de guerre, fin politique fut surtout un grand stratège. Par exemple, sur le plan idéologique, il fut un défenseur de l'idée d'apartheid durant la

166 « Having no human companion I felt a spirit of comradeship for the objects of nature around me. In my childish way I communed with these as with my own soul; they became the sharers of my confidence. » in Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.

167 Hancock, WK and van der Poel, J (eds) - Selections from the Smuts Papers, 1886-1950, (7 vols), (1966-73)

168 « ... such a place, where a large puerile element exists, affords fair scope for moral, and what is more important, religious temptation, which, if yielded to will eclipse alike the expectations of my parents and the intentions of myself ... for of what use will a mind, enlarged and refined in all possible ways, be to me, if my religion be a deserted pilot and morality a wreck ? » Smuts to C Murray, 12 June 1886, Selections from the Smuts Papers (hereafter SP) vol.1, p.4

première guerre mondiale, puis s'opposa à cette politique, trente années d'application plus tard lors de la création de l'ONU à laquelle il participa. Confronté à l'immigration indienne et malaise, il pris des mesures radicales auxquelles s'opposa Mohandas Gandhi, avocat de Durban. Ce dernier fut alors emprisonné à plusieurs reprises. Mais le général Smuts compris probablement le pouvoir de la « satyagraha » (l'action non-violente) de Gandhi<sup>169</sup>. Un compromis fut finalement trouvé qui mis fin à ce conflit d'un nouveau genre.

Un biographe<sup>170</sup> n'hésite pas à synthétiser la carrière politique à partir de ses conceptions philosophiques « holistique ». Son parcours semble en effet conforme au principe philosophique qu'il défendait : de petites entités qui se rassemblent et évoluent vers des entités plus complexes aux propriétés émergentes.

Il fut, au début de sa carrière politique, en faveur de l'unification des quatre provinces dans l'«Union of South Africa ». Puis il milita pour l'adhésion de cette union au sein du Commonwealth. Après la première guerre mondiale, il fut en faveur d'une Société des Nations. Partisan de l'entrée en guerre contre l'Allemagne nazie, il fut un proche de Winston Churchill durant la seconde guerre mondiale. Il fut signataire des traités de paix et contribua à la formation de l'ONU.

169 « I do not like your people and I do not care to assist them at all. But what am I to do ? You help us in our days of need. How can we lay hands upon you ? I often wish you took to violence like the English strikers and then we would know at once how to dispose of you. But you will not injure even the enemy. You desire victory by self-suffering alone and never transgress your self-imposed limits of courtesy and chivalry. And that is what reduces us to sheer helplessness » CRAFFORD F. S., *Jan Smuts: A Biography*, (1943)

170 « It had very much in common with his philosophy of life as subsequently developed and embodied in his Holism and Evolution. Small units must needs develop into bigger wholes, and they in their turn again must grow into larger and ever-larger structures without cessation. Advancement lay along that path. Thus the unification of the four provinces in the Union of South Africa, the idea of the British Commonwealth of Nations, and, finally, the great whole resulting from the combination of the peoples of the earth in a great league of nations were but a logical progression consistent with his philosophical tenets. » CRAFFORD F. S., *Jan Smuts: A Biography*, (1943), p. 140

## **B - RÉSUMÉ DE « HOLISM AND EVOLUTION »**

Après l'écrasante défaite du « national party » d'Afrique du sud en 1924, le premier ministre en poste Jan Christiaan Smuts interrompt sa carrière politique et retourne enseigner à l'université. Passionné de biologie, botaniste-collectionneur, il utilisera cette période d'opposition politique pour publier en 1926 « Holism et évolution <sup>171</sup>» qui n'a jamais été traduit en français. Dans cet ouvrage de 362 pages, cet homme politique de culture calviniste tente de poser des bases pour une épistémologie à venir. Le concept principal qu'il propose et défend est celui d'« holism » : terme forgé à partir du grec ὅλος : tout, intégral. Il définit l'holism comme : « La tendance dans la nature de former des ensembles (des « wholes ») qui sont plus grands que la somme de leurs parties au travers de l'évolution créative ».

Tout en reconnaissant qu'il se limitera à dresser les grandes lignes d'un projet qui mériterait plus d'affinement, tant au niveau philosophique que scientifique, il présente en quelques 353 pages l'introduction du concept « holisme » auquel nombre de travaux, de théories, de groupes et d'auteur se référeront plus ou moins explicitement au cours du vingtième siècle. Voici en résumé, chapitre après chapitre ce qu'est l'holisme de Smuts.

### **1 - SOMMAIRE DE L'OUVRAGE**

Il envisage d'abord de réformer certains concepts fondamentaux, en particulier les concepts de temps, d'espace et de matière, puis de revenir aux définitions de la cellule et de l'organisme :

#### 1. The reform of fundamental concepts

<sup>171</sup> Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.

2. The reformed concepts of space and time

3. The reformed concept of matter

4. The cell and the organism

Arrivé à ce point, il introduit son concept central « holism », en en détaillant certaines catégories et fonctions :

5. General concept of holism

6. Some functions and categories of holism

En se basant sur les constructions théoriques des chapitres précédants, il étudiera les conséquences de son concept sur les principaux courants épistémologiques de cette première moitié du vingtième siècle (le Mécanisme et le Darwinisme) :

7. Mechanism and holism

8. Darwinism and holism

A ce point il poursuivra sa généalogie des « wholes » ; ce développement et cette stratification graduels de séries progressives de totalités (les « wholes »), qui s'étirent depuis les commencements inorganiques jusqu'aux niveaux les plus élevés de la création spirituelle. Il s'était arrêté, au chapitre 4, au « whole » organisme fils du « whole » de la cellule, lui même engendré par le « whole » de la matière brute. Maintenant, il montre comment le « whole » organisme génère le « whole » esprit ;

Lui même à l'origine du « whole » personnalité :

9. Mind as an organ of wholes

10. Personality as a whole

L'avant dernier chapitre expose ses idées sur le « whole » personnalité, degré ultime au sein de la généalogie des whole pour l'univers physique.

11. Some functions and ideals of personality

Il conclue son ouvrage sur sa conception d'un univers holistique :

## 12. The holistic universe

### **Définition de « wholes » par J. C. Smuts**

« In all the previous cases of wholes, we have nowhere been able to argue from the parts of the whole. Compared to its parts, the whole constituted by them is something quite different, something creatively new, as we have seen. Creative evolution synthesises from the parts a new entity not only different from them, but quite transcending them. That is the essence of a whole. It is always transcendent to its parts, and its character cannot be inferred from the characters of its parts<sup>172</sup>. »

Un whole<sup>173</sup> (un tout) – dans le sens holistique du terme – un ensemble organisé, plus ou moins autonome, qui présentent des propriétés émergentes.

### **Définition de « holism » par J. C. Smuts**

« the tendency in nature to form wholes that are greater than the sum of the parts through creative evolution<sup>174</sup> »

« la tendance dans la nature à constituer des ensembles qui sont supérieur à la somme de leurs parties, au travers de (ou « durant » ?) l'évolution créatrice ».

172 Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.

173 De l'anglais whole : a thing that is complete in itself ; all of something, ou l'on retrouve la racine heal, soigner dans le sens de « rendre entier ».

174 Smuts, Jan. *Holism and Evolution*. Londres: Macmillan & Co Ltd, 1926, 362 p.

## **2 - RÉSUMÉ DES CHAPITRES**

### **A) PRÉFACE**

Smuts situe son oeuvre à la frontière entre la Science et la Philosophie. Il écrit, dans la préface de la première édition : « ce n'est, ni un livre de science, ni un livre de philosophie mais un livre qui aborde quelques points de contact entre les deux ».

Il y annonce le ré-examen de concepts scientifiques fondamentaux (l'espace, le temps) à la lumière d'un facteur qu'il appellera « holisme » : un champ de force de l'univers qui tend à faire évoluer la matière de l'atome vers la personnalité.

L'évolution y sera abordée, ajoute-t-il, comme le « développement et la stratification graduels de séries progressives de totalités, qui s'étirent depuis les commencements inorganiques jusqu'aux niveaux les plus élevés de la création spirituelle ».

### **B) LA RÉFORME DES CONCEPTS FONDAMENTAUX**

Il part de la reconnaissance de l'idée d'évolution darwinienne. Mais indique que les difficultés, l'impossibilité où se trouve les biologistes de 1926 de comprendre les liens qui régissent l'évolution est de nature épistémologique.

Smuts s'élève contre le mécanisme qui a dominé la pensée scientifique, considérant que le principe linéaire de la relation de cause à effet est dépassé et conduit à des impasses. Il affirme que sa théorie de l'holisme est l'antidote nécessaire à la méthode analytique

qui prévalait à l'époque. Il propose en remplacement le concept de « champ synthétique » en référence au notion de champ introduit récemment en physique<sup>175</sup>.

**c) RÉFORME DES CONCEPTS D'ESPACE, DE TEMPS ET DE MATIÈRE.**

Dans les année 1920 arrive à maturité le concept de « champ physique » qui modélise les perturbations des propriétés d'un espace par une force (gravitation, électromagnétisme, etc.). Concept qui permet de se débarrasser du gênant mais jusqu'alors indispensable éther (le support physique de propagation de la lumière).

Il débute ce chapitre par un commentaire du système de la relativité d'Einstein qui se substituerait selon lui, aux concepts de Newton et de Kant. Hors dans le cadre de la relativité le champ acquiert une réalité physique intrinsèque. S'appuyant sur ses observations naturalistes, il affirme qu'un « processus créatif fluide est à l'oeuvre dans la nature ». Puisque les positions scientifiques les plus innovantes de son époque, analyse le monde physique en terme de champ ou la matière et les processus ne sont plus dissociables (champ électrique, magnétique, électromagnétique, gravitationnel). Il postule, à son tour, l'existence dans l'univers d'un « supra-champ » (holism) organisateur tendant à ce que la matière évolue vers la création de nouveau ensemble dont les propriétés sont supérieures à la somme des parties qui compose ce nouveau « whole » de degré plus élevé. Il poursuit son raisonnement en faisant intervenir l'atome (premier « whole » de l'univers) qui, au sein du champ holistique, tend à constituer le « whole » suivant : la cellule.

175 Travaux de Heisenberg; Tentative de quantification du champ électromagnétique par Jordan en 1925 puis en 1926; Théorie quantique de l'émission et de l'absorption du rayonnement de Dirac en 1927



#### **D) LA CELLULE ET L'ORGANISME**

Pour Smuts, la cellule est le deuxième « whole » (structure fondamentale) de l'univers. Smuts évoque, dans la première partie de ce chapitre, les découvertes récentes au niveau de la connaissance de la cellule. Il parie sur un développement futur, considérable, des connaissances fondamentales de biologie cellulaire. Il insiste en particulier sur le métabolisme, sur les systèmes de régulation, qui permettent à une cellule de fonctionner comme un tout.

Il décrit les mécanisme de différenciation, de coopération, d'association qui offre la possibilité aux cellules de composer des organismes pluricellulaires, de se spécialiser en tissus et organes ; de former, in fine, un organisme qui à son tour fonctionne comme un tout. Après l'atome et la cellule, l'organisme est la troisième grande structure fondamentale (le troisième « whole ») du Holisme.

Tout ces observations sont, pour lui, une nouvelle fois, la manifestation de l'holisme comme principe créateur, organisateur, régulateur, coordinateur.

#### **E) GÉNÉRALITÉS SUR LE CONCEPT DE HOLISME**

Smuts explique que jusqu'à ce jour, deux conceptions de la genèse ou du développement ont prévalu :

- Dans la première, toute réalité est considérée comme donnée dès l'origine. L'histoire de l'univers n'est qu'un déploiement, de ce contenu. La création a eu lieu dans le passé et prédétermine tout le futur. Tout les effets sont nés d'une cause première.

- Dans la seconde conception, le donné initial est minimal et on postule qu'un agent créateur est à l'oeuvre : « L'évolution est réellement créatrice et pas simplement explicative de ce qui était préalablement donné ».

C'est cette seconde conception que défend Smuts.

L'évolution créatrice implique à la fois des principes et des orientations générales – qui sont l'objet de la philosophie – et des formes ou structures spécifiques, qui sont l'objet de la science. Les deux approches sont nécessaires à l'approche de la réalité.

Smuts propose le terme de Holisme (du grec « ὅλος » – holos : entier) pour désigner cet agent créateur à l'oeuvre dans l'univers. Il s'appuie sur le fait qu'un « whole » – un tout – est plus que la somme des parties (actuellement désigné comme : « concept d'émergence »).

C'est ce principe créateur à l'oeuvre dans l'univers qui donne une conformation et une structure particulière à chaque unité et qui organise également leur association en unité de niveau supérieur. Qui synthétise des éléments de rang inférieur dans une totalité qui les dépassent. Dans les conceptions de Smuts une totalité et ses éléments s'influencent et se déterminent réciproquement.

A ce stade, Smuts se lance dans une généalogie de la création holistique :

1. les mélanges purement physiques (l'action du « champ holistique » – de l'agent créateur – est presque négligeable, chaque partie préserve ses caractéristiques et fonctions)
2. les composés chimiques (l'action du « champ holistique » – de l'agent créateur – est notable, les éléments sont influencés par la nouvelle structure)
3. les organismes (l'action du « champ holistique » – de l'agent créateur – est encore plus intense, les éléments sont modifiés par des systèmes de régulation et de coordination)

4. les esprits, ou organes psychiques (l'action du « champ holistique » – de l'agent créateur – est puissante : le tout exerce sa conscience, son contrôle, sa liberté et sa puissance créatrice)
5. la Personnalité (l'action du « champ holistique » – de l'agent créateur – est au maximum) C'est la structure la plus évoluée de l'univers pour Smuts.

Smuts fait remarquer, à ce moment, de son exposé une propriété de l'holisme : L'holisme n'est pas seulement créateur, il est également auto-créateur car ses structures finales sont beaucoup plus holistiques que ses structures initiales. Les « wholes » – totalités naturelles – sont toujours composées de parties et c'est l'action du « champ holistique » – de l'agent créateur – (et non l'addition) de ces parties qui aboutissent à la constitution et la pérennité du tout.

#### **F) QUELQUES FONCTIONS ET CATÉGORIES DU HOLISME**

Smuts entreprend ensuite une analyse critique du Darwinisme. Cette théorie qui avait permis d'expliquer des faits jusqu'alors attribués à l'action de Dieu, par le mécanisme de l'hérédité, peinait en effet à expliquer d'autres constatations empiriques : la sensation, qu'au cours de l'évolution, de l'atome à l'humain, la matière devient créatrice, s'auto-régule et augmente ses degrés de liberté. Son sentiment est que lorsque qu'on passe d'un « wholes » à l'ensemble-unitaire – la totalité – supérieur, il apparaît de nouvelles propriétés, non reliées à la causalité mécaniste classique.

Ce qu'il théorise de la façon suivante : un whole possède des propriétés non-déductibles de celles de ses éléments. Ses caractéristiques sont liées à sa totalité. Les éléments constitutifs d'une telle totalité sont, eux aussi, fortement déterminé par le tout dont il font partis.

Jan Smuts pense que sa théorie qui postule l'intervention d'un « champ synthétique » (d'un principe créateur, configurateur, organisateur) expliquerait ces constatations empiriques.

Pour expliquer la relative stabilité que l'on peut aussi observée au cours de l'évolution, il précise que le champ holistique, constamment à l'oeuvre, agit par influences infinitésimales. La puissance du principe « synthétique », créateur, ne s'amplifie et ne devient déterminante par rapport à l'hérédité que sur de très longues périodes.

**G) L'ESPRIT EN TANT QUE « ORGANE DES TOTALITÉS »**

Il indique que l'esprit n'est pas un « whole » au sens strict, mais « un organe holistique » une structure holistique ; la personnalité, elle, est une réelle totalité.

Smuts insiste sur le fait que, plus le « whole » considéré est de niveau élevé et plus, il se rapproche du principe créateur, régulateur, organisateur à l'oeuvre dans l'univers. C'est cette filiation qui fait qu'il trouve que l'esprit humain individuel est apte à manifester la créativité, les principes d'ordre, de régulation qui l'ont enfantés. Une autre caractéristique du « mind » réside dans le fait qu'il dispose d'un domaine de conscience claire et d'un « champ subconscient » pour reprendre les termes de Smuts. Dans ce champ se trouvent l'expérience oubliée de l'individu et son héritage physiologique et racial.

**H) LA PERSONNALITÉ CONSIDÉRÉE COMME TOTALITÉ**

C'est la dernière et suprême totalité qui arrive dans la série holistique de l'évolution, une structure bâtie sur les précédentes : matière, vie et esprit.

En tant que « wholes » – totalité, Smuts indique que corps et esprit forme un tout et ne peuvent être considérés séparément.

Il plaide pour une discipline dont l'activité consisterait à faire l'étude de biographies de personnalités. Cette « personnologie » serait la science synthétique de l'être humain. Au dessus de toutes les autres disciplines scientifiques, elle serait le point de départ d'une nouvelle philosophie, d'une spiritualité plus authentique.

#### **1) DE QUELQUES FONCTIONS ET IDÉAUX DE LA PERSONNALITÉ**

Smuts poursuit, dans ce chapitre, sa critique de la psychologie, discipline trop abstraite, et sa défense d'une « Personnologie » à créer. Il explique comment, selon lui, est organisée la personnalité d'un individu :

Le contrôle de la personnalité est régi en priorité, par une partie subconsciente (« holistic control ») qui tend à manifester les quatre qualités de la tendance holistique à l'ouvrage dans l'univers : la créativité, la liberté, la globalité et la pureté ; et dans une moindre mesure, par la conscience. A ce stade, Smuts indique que la nature active et volontaire (la volonté) doit gouverner la personnalité aidée en cela par son serviteur l'intelligence rationnelle. L'objectif en est la stratégie, apte à assurer la réalisation personnelle. Plus ce contrôle holistique est fort, plus grande est la force d'esprit et de caractère, meilleure sera la coordination des pulsions et des tendances, moindres seront les frictions internes et la détérioration de l'âme, plus grande sera la paix de l'esprit, la pureté spirituelle et l'intégrité.

Smuts décrit ensuite d'autres propriétés de la personnalité considérées comme l'ultime « whole » :

La capacité de maintien de l'harmonie grâce à une capacité d'auto-guérison.

La capacité d'évolution par l'assimilation du « pur » et le rejet de « l'impur ».

#### **J) L'UNIVERS HOLISTIQUE**

Pour conclure, Smuts résume dans son dernier chapitre sa conception générale de la réalité, et son paradigme.

Le concept « Holism » représente la toile de fond au sein de laquelle toute la création se déploie. C'est le champs d'action qui crée, organise, contrôle, coordonnent tout ou partie de l'univers.

Il réfute, par anticipation, les critiques de la science qui pourraient considérer le concept de Holisme comme extra-scientifique, donnant une explication métaphysique et non-scientifique des choses.

Avant de conclure il pointe les failles des différentes théories scientifique réductionnistes :

- D'abord, la conclusion à laquelle aboutit la science à savoir que l'univers entier est l'expression de l'évolution cosmique nécessite un arrière plan capable de formuler et d'expliquer ce vaste schéma scientifique des choses. Se préoccuper du détail des mécanismes ne suffit pas à donner un panorama de la science dans l'ensemble de ses préoccupations.
- Ensuite, la science a déjà eu à assumer de telle entités "ultra-scientifiques", comme celle d'éther de l'espace, et les a considérées comme nécessaires pour fournir une explication cohérente à certains phénomènes, même purement physiques. La corrélation du physique, de l'organique et du psychique en un vaste schéma d'évolution nécessite des facteurs capables d'opérer plus largement que ceux qui ont pu être reconnu jusqu'alors.

- Enfin, le Holisme n'est ni plus ni moins ultra-scientifique que "la vie" ou "l'esprit". Il permet de coordonner le phénomène "évolution" de la nature en un même facteur opératoire.

Smuts présente sa critique des différentes philosophies de l'époque : le Naturalisme, l'Idéalisme, le Monadisme, le Pluralisme Spiritualiste et le Panpsychisme, pour soutenir tant et plus le Holisme.

Il conclut son essai en affirmant que : « La progression et l'auto-perfectionnement des totalités au sein du Tout, est un processus lent mais infaillible, et le but de l'univers holistique. »

## **PROBLÉMATIQUE :**

L'unique question qui a servi de fil directeur au cours de cette thèse fut : « pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ? ».

## **MÉTHODE :**

J'ai réalisé une revue et une analyse de la littérature à propos de la proposition d'adoption d'un modèle holistique dans la définition de la médecine générale proposé par la WONCA Europe en 2002.

Parallèlement, j'ai étudié très précisément le concept « holisme » à partir de ma revue de la littérature et de sources encyclopédiques issues des sciences humaines.

## **RÉSULTATS :**

J'ai récupéré 758 références bibliographiques d'articles scientifiques de médecine générale qui utilise la notion d'holisme.

J'ai effectué une analyse sur un échantillon de 132 articles (ceux indexé par PUBMED).

Mon critère principale a été, d'une part, l'existence d'une indication claire de l'acceptation « holisme » utilisé. Et d'autre part, la présence, l'absence ou la neutralité des opinions de l'article autour du concept d'holisme.

Les « Résultat » sont la constitution d'une revue de la littérature de 758 références bibliographiques dont 132 indexées par PUBMED : 70% des articles font références à l'holisme sans définir clairement ce concept. Parmi ceux-ci, 87%, présentent cette notion sous un jour positif ; 12% restent neutre et 1% la critique. Dans l'autre bras, 30% des articles définissent leur acceptation de l'holisme. Parmi ceux-ci 55% considèrent l'holisme appliqué à la médecine générale de façon positive ; 24 % ne prennent pas position ; 2% y sont opposé ; et 19% font une proposition en dehors de l'alternative classique de l'holisme et du réductionnisme.

## **DISCUSSION :**

D'une part, il existe un besoin et un désir fort en faveur de l'adoption, par la discipline de médecine générale, d'une méthode pour faire communiquer les données actuelles de la science et leur application en pratique ambulatoire.

D'autre part, j'ai relevé six défauts fondamentaux au fait de nommer « modèle holistique » cette volonté de répondre aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle (pour aider le passage des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire) :

1. Ambiguïté lié à la polysémie de « holisme », « holistique » ;
2. Incohérence épistémologique de la cohabitation holisme et réductionnisme ;
3. Risque stratégique de division des médecins généralistes entre pro et contra holisme (inscription dans les débat sans fin et les polémiques séculières relative à l'holisme) ;



4. Inscription de la médecine en faveur d'une thèse de nature métaphysique ;
5. Faible corpus théorique et expérimental du holisme face au succès scientifiques et thérapeutique du réductionnisme.
6. Connotation idéologique forte : dévaluation du terme « holistique » lors de son emploi dans un travail scientifique du fait de son appropriation à des fins mercantiles, obscurantistes et/ou sectaires ;

### CONCLUSION :

Notre avis, à l'issue de travail, est qu'en définitive la formulation « modèle holistique » ne paraît être ni pertinente, ni stratégique pour répondre aux besoins moderne de la médecine générale. Elle ne nous apparaît pas être, non plus, une bonne candidate pour remettre en cause les excès du réductionnisme et *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale.

Alors, comment considérer les questions de santé dans leurs dimensions biologique, psychologique, sociale et existentielle ? Comment assurer la communication bi-directionnelle entre les données actuelles de la science et leurs applications en pratique ambulatoire ?

Où trouver une méthode qui assurerait la complémentarité et le dialogue entre les conceptions linéaire et systémique ?

Une méthode propre à la médecine générale qui intègre et dépasse les héritages du réductionnisme et de l'holisme ? Une méthode apte à relier, contextualiser, globaliser, et en même temps à reconnaître le singulier, l'individuel, le concret. Apte à concevoir l'organisation tout en traitant avec l'incertitude. Apte à centrer sur le sujet l'exercice de la médecine générale.

Certains auteurs travaillent sur cette voie. Ils montrent que pour adapter les données actuelles de la science aux intrications sans fin des affaires humaines, à la complexité irréductible du vivant, ils existent des propositions plus pertinentes que l'approche holistique :

L'analyse systémique - telle que définie dans les travaux publiés par Humberto Maturana et son équivalent français « la pensée complexe » d'Edgar Morin, sont des méthodes qui ne nécessitent pas d'avoir un avis philosophique sur la nature du Réel. Elles sont débattues et respectées dans les milieux académiques. Riches de nombreux travaux, elles s'occupent des décisions et des actions au sein de l'incertitude de milieux complexes.

Ce sont des pistes pragmatiques, pour relier et distinguer au cœur du réseau dynamique des déterminants physiques, psychologiques, sociaux, culturels et existentiels de la santé.

Un dialogue méthodologique, interdisciplinaire pourrait être mutuellement fertile.